

Notisash

Abril de 2004

Editora: Lic. Alicia Cortejarena

REUNIÓN INFORMATIVA DEL FONDO MUNDIAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Como encarar una campaña masiva de comunicación para prevenir el VIH/SIDA

1-4-04 - Boletín Desafíos – PNUD

El 27 de febrero pasado, en la sede del PNUD, se llevó a cabo una reunión informativa entre los participantes del proyecto "Actividades de Apoyo a la Prevención y el Control del VIH/SIDA en la Argentina", representantes de la "Red argentina de personas viviendo con VIH/SIDA" y agencias de publicidad interesadas en participar en la segunda campaña de comunicación del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida. En la reunión se lanzó el debate sobre las formas de encarar una campaña de comunicación masiva para la prevención de VIH/SIDA.

Inicialmente, la licitación pública preveía para abril o mayo la primera onda de campaña, pero el PNUD, Receptor Principal del Proyecto, obtuvo autorización para acortar tiempos mediante una "licitación internacional limitada" en la que tomaron parte aquellas agencias que ya habían estado presentes en las anteriores campañas (5 agencias) o que expresaron interés en participar luego (más de 30).

En la reunión, el Mecanismo Coordinador de País (CCM) y la Unidad de Coordinación y el Equipo de Evaluación y Monitoreo del PNUD, a la luz de los resultados positivos del Primer Informe de Avance de los proyectos ([ver "Desafíos mes de febrero"](#)), lanzaron el debate sobre las formas de encarar una campaña de comunicación masiva para la prevención contra el VIH/SIDA.

El proyecto del Fondo Mundial tiene un importante aspecto comunicacional, que resulta evidente en la repartición de los fondos: de los U\$S 12 millones destinados a la ejecución bienal del proyecto, el 14% se destina a eventos y campañas masivas. La reunión informativa de febrero se propuso como objetivo delinear las características de una campaña masiva de comunicación que pretenda concienciar la población sobre el tema de la prevención del VIH/SIDA. Como comenta Jorge Romero, Coordinador del Proyecto, "en general la comunicación suele tener un impacto modesto y muy poco duradero si no logra continuidad.

Las campañas contra el SIDA en el mundo hasta ahora han sido de poca eficacia: sólo tuvieron éxito aquellas campañas, como la que estamos realizando, que se desarrollaron en simultáneo con un proyecto concreto, orientado a la población general y a target específicos, al que sirvieron de sustento colaborando con la visibilidad pública del problema del VIH/SIDA".

Además de la falta de continuidad, muchas campañas carecen de una estrategia comunicacional que alcance el equilibrio entre una correcta información médica y la transmisión de un mensaje social, evitando el riesgo de caer en la mera prescripción moral. Tradicionalmente las comunicaciones sobre la prevención contra el VIH/SIDA no se han ido enfocando en el uso del preservativo como método de prevención. El punto crítico de esta información es que muchas veces no ha podido separarse de los mensajes generados en los albores de una epidemia de origen desconocido, con alta mortalidad, que se sabía asociada a algunas prácticas de las personas como las relaciones sexuales, y se han transmitido mensajes según un esquema de conjunciones y disyunciones equivocadas, como "placer sexual o SIDA", "SIDA y muerte". El efecto ha sido distorsionar una realidad en la que es posible vivir dignamente con SIDA, y donde SIDA ya no es sinónimo de muerte, sino de enfermedad crónica. "No hay que asustar con la muerte: está visto que el mensaje no llega por el solo temor"-

comenta siempre Romero- "sino apostar más a mensajes vinculados a la posibilidad de prevención, de detección oportuna y buena calidad de vida con tratamiento adecuado".

Situación actual del VIH/SIDA en la Argentina

(Fuente: Plan Estratégico de la Argentina)

Los datos sobre la difusión de la epidemia de SIDA en Argentina no son alentadores, aunque la evolución se ha ido realizando en forma disímil desde que se registró el primer caso en el año 1982. A la fecha del 15 de septiembre de 2003 se calculó un total de 24.119 casos notificados en el Programa Nacional de Lucha contra el Retrovirus Humano, SIDA, y ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual), aunque se estima que el total de casos de SIDA diagnosticados es de 26.929.

ESTUDIO ESPAÑOL

Un 22,5% de las mujeres tienen relaciones sexuales sin protección

02-4-04 - El Mundo – España

Una encuesta española realizada a 1.894 personas de edades entre 14 y 40 años concluye que hace falta más educación sexual.

Los preservativos y la píldora son los métodos anticonceptivos más usados, pero todavía hay un 22,5% de mujeres sin pareja habitual que han tenido relaciones sexuales sin utilizar métodos que las protejan de un embarazo no deseado y de las enfermedades de transmisión sexual.

Estos datos fueron presentados hoy como el Primer Estudio Sociológico de la Anticoncepción en el Siglo XXI, elaborado en base a una encuesta entre 1.894 personas entre los 14 y los 40 años en un autobús móvil que facilitó información sobre métodos anticonceptivos en diez ciudades españolas a finales del pasado año.

El objetivo de la encuesta fue detectar el grado de conocimiento sobre los anticonceptivos existentes y el uso que se hace de ellos, además de conocer el modo de mejorar la información sobre salud sexual y reproductiva. El presidente de la Asociación Española de Contracepción y jefe del Centro de Orientación Familiar de Orense, José Luis Doval, dijo que la industria farmacéutica ofrece hoy muchos métodos fáciles y seguros, pero subrayó que "hace falta más educación sexual, un mejor acceso a los métodos existentes y facilitar la compra entre los más jóvenes".

Doval defendió algún tipo de cofinanciación para los más jóvenes y llamó la atención ante el incremento de un 10% del número de abortos producido durante el pasado año.

Según la encuesta, el anticonceptivo más popular entre los jóvenes entre los 14 y los 25 años es el preservativo, que usan un 90% en sus primeras relaciones sexuales, mientras que la píldora sólo la usaron un 3% en su primera experiencia sexual y un 8,5% tuvo sus primeras relaciones sin tener ningún método de protección.

El 67% de quienes no lo utilizaron dicen que fue un acto espontáneo que no estaba previsto, el 8% no lo creyó necesario o se olvidó, un 3,5% delegó la responsabilidad en su pareja femenina y el 2% manifestó que lo hizo bajo los efectos del alcohol.

Las principales quejas de los encuestados hacia los métodos más usados, el preservativo y la píldora, fueron en el primer caso que se rompe y en el segundo que se olvida.

Utilización incorrecta

Los especialistas en anticoncepción reconocieron que existe una utilización incorrecta de estos métodos y la psicóloga Teresa Vaquero, especialista en terapia sexual y de pareja, llamó la atención acerca de las dificultades de los jóvenes en usar el condón porque rompe la espontaneidad.

Las relaciones imprevistas y espontáneas son, según el estudio, el principal motivo que impide usar un anticonceptivo eficaz en el momento adecuado.

El 91,5% de las mujeres entrevistadas que tuvieron relaciones sexuales no tienen intención de quedarse embarazadas, sobre todo las mujeres menores de 26 años o las que a pesar de tener una relación estable no viven en pareja.

Acerca de la anticoncepción en los hombres, José Luis Doval destacó que en cuatro años habrá métodos hormonales para los hombres que impidan la procreación, pero subrayó que todos los estudios indican que las mujeres sólo se fiarán si quien lo utiliza es su pareja estable.

¡¡ Todas Somos Uruguayas !!

Boletina Mujer Saludable - Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe

AÑO III - Nº 2, Abril 2004

Fuente: RIMA

El martes 13 de abril todas seremos uruguayas. Ya lo somos. Ya compartimos con nuestras hermanas sus luchas libertarias, esfuerzos y compromiso para que se apruebe la Ley de Defensa de la Salud Reproductiva, que también es nuestra ley.

En Chile, Argentina, Brasil, Colombia, Bolivia, Perú, en fin, en toda América Latina y en todo el Caribe las mujeres, y también los hombres conscientes de sus derechos humanos, esperamos que ese día prevalezca en el Senado de Uruguay la cordura y la visión de democracia, aprobando finalmente un texto legal histórico en el contexto regional.

Histórico porque reconoce, superando mitos, dogmas y falsos conceptos, el derecho humano inalienable de toda mujer y todo hombre a la autonomía y libertad sobre su cuerpo, su reproducción, su sexualidad.

En una región amenazada por fuerzas fundamentalistas y por el peso de la cultura judeo cristiana, este proyecto es trascendente, además, porque avala la capacidad y dignidad de las mujeres para tomar la decisión de interrumpir un embarazo en las primeras 12 semanas de gestación. Afirma, de este modo, la integridad corporal de las mujeres que se ven enfrentadas a embarazos que no desean o que son inoportunos, producto de sexo forzado, de fallas anticonceptivas, de ignorancia, de coerción, etc., y que se deciden por un aborto que debe ser seguro, legal y gratuito. Defiende, asimismo, el derecho de todo niño y toda niña por nacer a ser deseados.

La defensa de esta ley se basó, por una parte, en la dramática constatación de que en Uruguay las mujeres están muriendo por causas maternas, y que el aborto inseguro es la principal causa independiente de muerte materna. Y por otra, es una reafirmación del Estado Laico, que rechaza la injerencia de las religiones y la imposición de dogmas en las políticas de un Estado. La laicidad implica la libertad de conciencia, de pensamiento, de expresión, de elección, y es condición indispensable para la democracia.

La Red de Salud de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe, RSMLAC, se une al movimiento ciudadano regional que acompaña en estos momentos a las compañeras y compañeros uruguayos, constituidos en la campaña de defensa de la ley. Nos hacemos eco, por lo tanto, de la tarea de enviar firmas en adhesión dirigidas al Senado de Uruguay, pidiendo la aprobación del proyecto de ley, según modelo que se incluye más abajo.

Y como apoyo a las discusiones, análisis y solidaridades que este hecho ha generado, incluimos una entrevista con Liliana Abracinskas, integrante de la Coordinación Nacional de Organizaciones por la Defensa de la Salud Reproductiva, quien comparte lo que ha sido esta tarea ciudadana.

"El aborto es un tema de derechos humanos"

Entrevista realizada por Adriana Gómez, en el contexto de la Reunión del Comité Ampliado sobre Población y Desarrollo de la CEPAL, como parte del proceso Cairo + 10 (Santiago 10 y 11 de marzo, 2004).

¿Nos puedes explicar como se gestó esta movilización ciudadana?

-Uruguay tuvo varios debates sobre el aborto desde 1985 hasta la fecha, con la redemocratización del país. Cada legislatura tuvo proyectos. En el país el aborto es un delito siempre aunque desde el año 1938 tiene causales atenuantes eximentes: la angustia económica, la violación, el riesgo de vida de la madre, y el honor de la familia. El problema es que nunca se implementaron los medios como para poder acceder a un aborto legal, por lo tanto nunca hubo abortos legales desde 1938, por lo cual es una ley no implementada. La última investigación que se hizo el año pasado calcula 33 mil abortos en el circuito clandestino, pero son todas estimaciones.

-Lo que desencadena la apertura pública y las acciones del proceso que ahora estamos viviendo es una suma de factores. Uno de ellos fue el aumento de las muertes maternas por aborto, en el país el aborto inseguro es la principal causa independiente de muerte materna llegando a ser, en la principal maternidad, el 50% de las muertes maternas. Esto genera una reacción en Uruguay de un sector que tiene casi más poder que la Iglesia Católica: el sector médico, muy sensibilizado con este hecho. Y es lógico, las muertes maternas determinan una sensación de angustia, de impotencia, de rabia, porque se supone que una mujer no debe morir por un embarazo. Por otro lado, otro hecho político que generó una reacción fue que la legisladora Glenda Rondán, del partido Colorado, donde pertenece el presidente Batlle, hizo una declaración pública diciendo que era necesario plebiscitar la ley de aborto para cambiarla. Y a esto se sumó que nosotras, las mujeres del movimiento, comenzamos a decir, bueno, esta es una demanda de las organizaciones de mujeres desde hace muchísimos años.

-Había, además, cuatro proyectos de ley presentados en las distintas legislaturas y la bancada femenina - integrada por mujeres de los distintos partidos-, los desempolva y los presenta a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados. Ahí se detona un proceso muy interesante, en el sentido que el país se abre al reconocimiento de que el aborto inseguro es un problema de salud pública. Desde el sector médico comienzan a elaborarse normas de atención pre y postaborto para la disminución del riesgo, y desde la sociedad civil organizada comenzamos a hacer una estrategia que fue la de romper el debate polarizado entre Iglesia Católica y feministas. Lo que hicimos fue comprometer a otros sectores sociales, y el primer gran logro que tuvimos fue el involucramiento de la Universidad de la República.

-Entonces, en función de eso, empezamos a trabajar un documento articulador, basado en el problema de salud implícito en el aborto inseguro, pero también en el ejercicio de los derechos humanos y en el respeto a la diversidad de creencias. Y, por lo tanto, en la profundización de la democracia.

¿Cuál fue la reacción del parlamento ante estos avances desde la sociedad civil?

-Esto puso al Poder Legislativo en el desafío de elaborar leyes que contemplaran esa diversidad de enfoques que nosotras demostramos y profundizamos en relación al aborto pero sobre todo en función de la salud y los derechos humanos, y no impusieran posiciones hegemónicas y minoritarias como hasta ahora había sucedido. De allí se gestó la ley que hoy nos compromete a todas y a todos: el Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva que en su primer capítulo pone al Estado como principal garante del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Recomienda varias medidas como la educación sexual, el acceso a los servicios de anticoncepción, la promoción de una maternidad/paternidad responsables, y enfatiza la necesidad extremar los esfuerzos para la disminución de la morbilidad materna. Y después pasa a habilitar a la interrupción del embarazo hasta las 12 semanas de gestación a demanda de la mujer.

-También incluye el tema de la objeción de conciencia para los profesionales que estén en desacuerdo, pero esto no puede inhabilitar a ningún servicio para proceder a la interrupción. Es decir, no puede tener a sus profesionales todos objetores de conciencia. Esto es muy interesante pues es un consenso muy amplio que considera todas las situaciones, todas las condiciones conflictivas sobre este debate.

¿Cuál ha sido la reacción de los sectores opositores?

-En diciembre del año 2002, cuando se logra la media sanción del proyecto en la Cámara de Diputados, se dio un paso que fue histórico. Entonces Uruguay, que siempre se jactó de ser un Estado laico en el contexto latinoamericano, pudo ver el impresionante poder de la Iglesia Católica, el despliegue que hizo demostrando su poder y su nivel de injerencia en los asuntos políticos. Todo fue muy fuerte, llamaban a los diputados y los amenazaban con expulsar a sus hijos de los colegios católicos, o que los enlistarían para que la ciudadanía no votara por ellos, por ejemplo. Anunciaron que llamarían a la desobediencia civil en el caso de que la ley se aprobara, incluso señalaron que el Vaticano apelaría a los diputados católicos si apoyaban el proyecto, aunque en el país no existe ningún partido eclesial.

Fuera del sector médico y la academia, ¿con quienes se aliaron?

-En esta coalición de las organizaciones sociales también se incluyeron distintas expresiones religiosas que no se alinearon con la jerarquía católica, por ejemplo, los metodistas y los evangélicos y la religión afroUmbandista. Esto fue muy interesante en un país donde hay una crisis en la Iglesia Católica. También nos unimos con la Central Unica de Trabajadores, específicamente con el Departamento de Género y Equidad, finalmente todo el secretariado de la CUT firmó una carta de adhesión pública al proyecto de ley.

-Otro sector con el que trabajamos mucho fueron las redes de jóvenes, y las mujeres del sector rural. El interior del país es mucho más conservador, y las mujeres siempre tenían reticencias sobre el tema del aborto, e hicimos todo un trabajo de difusión del contenido de la ley, no necesariamente una campaña a favor sino más bien informativa, y eso les gustó mucho.

Entendemos que consiguieron el apoyo de sectores a nivel internacional?

-Nosotras hicimos un proceso de calificación del debate público trayendo expertos y expertas mundiales sobre distintos temas. Por ejemplo, estuvo Frances Kissling, de Catholics for a Free Choice, para hablar sobre el rol de las religiones en la elaboración de políticas públicas. Estuvo Angeles Cabria, entonces coordinadora del Consorcio Latinoamericano de Anticoncepción de Emergencia, hablando sobre la AE como método preventivo de abortos inseguros por embarazos no deseados. Pero el gran suceso fue la venida de Aníbal Faúndes, prestigiado médico chileno, que llegó al país por invitación de las organizaciones sociales pero que trabajó realmente con el sector médico. Para muchos médicos, quienes tienen esta sensación de ser semidioses, haber traído alguien que se situaba "entre ellos y Dios", y además que lo habían traído las organizaciones de mujeres para hablar del falso dilema de estar a favor o en contra del aborto, fue un proceso muy interesante.

¿Como organizaciones de mujeres, tuvieron acceso a intervenir en las discusiones parlamentarias?

-Efectivamente, intervenimos tanto en la Comisión de Salud de Diputados como en la del Senado. En esta última planteamos la evolución que ha tenido el tema a nivel mundial, y rechazamos este falso concepto del aborto-delito como una prolongación del concepto aborto-pecado. Y sostuvimos que Uruguay, si quería disminuir sus tasas de mortalidad materna y quería garantizar la ciudadanía y el empoderamiento de las mujeres, tenía que revisar su legislación sobre el aborto. Cerramos con el testimonio de una médica sobre el caso de una muchacha de solo 16 años que muere envenenada tratando de hacerse un aborto, y cuando se le hace la autopsia se descubre que ni siquiera estaba embarazada. Ese fue un caso paradigmático que dejó a todo el mundo desolado, pero que nos permitió constatar que el Estado no tiene ninguna intervención para apoyar y orientar el ejercicio de una maternidad deseada pero después condena a las mujeres con la ley y con la pena de muerte.

Enfocando el tema desde la salud, ¿por qué ha sucedido este aumento de las muertes maternas por aborto?

-Una de las razones del aumento es la auto práctica, ya sea con la introducción de agujas de tejer, lapiceras, sondas, etc. Coincide con la agudización de la crisis económica, que no solo se traduce en la dificultad de acceder a clínicas seguras sino que también la desesperación de no querer tener más hijos porque no se pueden sostener. Uruguay tiene algunas características que nos diferencian de otros países: por ejemplo, altas tasas de alfabetismo, aun la población más pobre tiene una relativa conciencia de derechos, o sea, no estamos hablando de una pobreza endémica que traspasa varias generaciones, sino que hay un sector que se está empobreciendo vertiginosamente en los últimos años. Es una población que tiene como patrones sociales de clase media, donde hay que tener los hijos que se pueden sostener y no más, y ante la desesperación de que llegará un hijo al cual no le puedes garantizar nada, las mujeres recurren al aborto en las peores condiciones. Además, no hay que olvidar que en Uruguay los servicios públicos que incluyeron la entrega gratuita de anticoncepción para sus usuarias son recién del año 1996 y solo en el año 2001 se extendieron a todo el país. Sin duda esta es una incoherencia, ¿quien podría pensar que Uruguay carecía de servicios de anticoncepción amplios, si todo el mundo le exigía a las mujeres responsabilidad en su capacidad reproductiva pero no les daba ningún elemento ni cobertura ni acceso? Fue así como se desembocó en lo peor, y para nosotras como movimiento fue muy fuerte no poder evitar las muertes maternas.

Volviendo a las estrategias que han utilizado para aumentar el sustento al proyecto, ¿cómo manejaron el tema comunicacional?

-Nosotras hicimos una cosa distinta en comunicación, diferente a lo que había hecho el movimiento de mujeres hasta entonces. Fue una tarea específicamente dirigida a los medios, a elaborar materiales para los periodistas, con atención personalizada, nos dedicamos a monitorear a los conductores de programas para

detectar quienes eran sensibles a nuestros temas, etc. En el fondo, tratamos de sacar el debate de los circuitos donde siempre hemos transitado, ya que no eran inclusivos.

-Por otra parte, cuando comenzamos a trabajar con otros actores sociales en torno al proyecto, pudimos percibir que tenían una adhesión principista pero sin profundizar en sus fundamentaciones. Entonces hicimos con ellos una capacitación para formar voceras y voceros ciudadanos, y esto lo hicimos con todas las organizaciones sociales no solo con las de mujeres. Esto tuvo un efecto multiplicador enorme, porque los jóvenes, la gente de las religiones, la Central Única de Trabajadores, todos se convirtieron en unos difusores valiosos de ley. Y paralelamente nosotras empezamos a trabajar temas que no eran estrictamente del movimiento, nos involucramos en los sistemas nacionales de salud, en los temas de desarrollo sustentable, comenzamos a interactuar con otros actores pues no se puede pedir que asuman nuestras agendas sin dar nada a cambio.

Toda esta movilización debe haber tenido impacto a nivel legislativo?

-En realidad hubo demoras. El 10 de diciembre, cuando se cumplía el año de la media sanción en Diputados, hicimos la campaña de Cumpleaños Infeliz. Hicimos una interpelación ciudadana al Senado y los responsabilizamos señalando que las muertes maternas que se habían producido el año 2003 tenían un culpable, y este era el Senado pues no había priorizado este tema como de urgencia nacional, sobre porque los indicadores de muerte materna por aborto no habían bajado. Definimos entonces una campaña pública que antecediera a este año 2004, que es de debate electoral. Hicimos un volante que tenía todos los nombres y direcciones de senadoras y senadores exhortando a la ciudadanía que interpelara a sus senadores, que los contactara, que los presionara. Porque ninguno en su plataforma electoral previa había incluido este tema y como una expresión de su ciudadanía cada mujer y cada hombre debía exigirles cuentas. Y agregamos que si los legisladores no consultaban sobre el tema del proyecto, pedimos que las organizaciones les hicieran llegar sus opiniones al respecto. Esto fue impresionante, empezaron a recibir llamadas, correos, cartas, etc.

-Entonces, la campaña del cumpleaños infeliz fue una suerte de interpelación en época de elecciones a los parlamentarios, y por primera tuvimos recursos para empapelar la ciudad de Montevideo con los afiches, que significativamente en la calle no fueron tapados por otros afiches, lo que te da una medida de la adhesión de la gente con esta iniciativa. Ahora el 13 abril de 2004 hay fijada una sesión en el Senado; el proyecto no salía de Comisión de Salud porque había un empate sobre si pasarlo o no a Cámara, y un quinto senador no decidía su voto, entonces la presión hizo que se decidieran a mandar el proyecto a Cámara sin informe, o sea, es un proyecto que va a debate sin informe ni de mayoría ni de minoría.

¿Cuáles son las expectativas?

-El conteo de votos señala que hay suficientes para aprobarlo y tenemos esperanzas de que así sea. Nosotras queríamos, en realidad, que se tratara el año pasado para no involucrarnos en campaña electoral, porque las adhesiones suelen fluctuar bastante pero el último chequeo que hemos hecho sostiene los votos afirmativos que teníamos el año pasado, y no es de extrañar, puesto que todos los políticos saben que hay una sensibilidad con este tema y no lo pueden eludir. Sabemos, de todas formas, que está la amenaza del veto presidencial por presión de la Iglesia. Battlle, cuando el año pasado fue al Vaticano le prometió al Papa personalmente que no permitiría que el proyecto saliera aprobado durante su gobierno. Por otro lado, en la votación de la Cámara de Diputados, el sector del presidente votó mayoritariamente a favor del proyecto, y eso es muy importante. Pues más allá del hecho que Battlle no tiene posibilidades de presentarse nuevamente como candidato, sus legisladores sí tienen expectativas políticas y saben que si hay un veto presidencial nosotras vamos a salir a la calle con una campaña fuerte y nacional sobre la laicidad del Estado uruguayo. Y esto no les sirve a los legisladores que serán candidatos en las próximas elecciones.

Me imagino que paralelamente siguen con otras acciones en torno a salud y derechos.

-Por cierto, estamos elaborando la agenda de las mujeres en el contexto de un año de elecciones, y uno de los grandes temas a saldar, son los derechos sexuales y reproductivos como derechos humanos y toda la gran gama de aspectos que ello involucra. Por ejemplo, en nuestro trabajo hablamos de la educación sexual, del ejercicio de una paternidad/maternidad responsable, del rol de los hombres en relación al tema del aborto. Estamos trabajando mucho la participación masculina, no se trata solo de que apoyen o no a una mujer que quiere abortar, por ejemplo, sino saber cómo ejercitan ellos su capacidad reproductiva, cuándo deciden ser padres, cómo deciden ser padres, y qué condiciones deben tener un hombre para serlo. Hay que ahondar en la negociación que hace el varón con una mujer si quiere que tenga el hijo. Entonces, no es un tema de decir

sí o no al aborto, es cómo los hombres ejercen libre y responsablemente su capacidad reproductiva. Entonces, todo el trabajo que hemos dedicado en torno a la ley de salud reproductiva, en realidad nos ha servido para avanzar en muchos otros aspectos. Por supuesto queremos que la ley se apruebe, pero aunque no lo fuera, sentimos que ya ganamos mucho.

Como esta entrevista la hacemos en el ámbito de Cairo + 10 en la región latinoamericana y caribeña, no puedo sino preguntarte sobre las dificultades de asumir en estos espacios el tema del aborto, no solo en las delegaciones oficiales, sino dentro del mismo movimiento de mujeres.

-El documento regional que presentó CEPAL me pareció muy carencial en el tema del aborto, pues ni en términos de diagnóstico se menciona como causal de muerte materna. Está bien no entrar en debate filosófico pero desconocer un indicador que es una de las principales causas de muerte materna en la región, es un problema técnico grave. El otro tema es lo que nos pasa a las mujeres, a las organizaciones, con el aborto, siento que nos genera unas lógicas que no son nuestras lógicas, es un tópico que nos atrapa. Yo entiendo la situación del FNUAP en relación a la presión que hace Estados Unidos, por ejemplo, entiendo lo que es tratar de llevar este proceso de Cairo + 10 sin reabrir el debate, y todas y todos tenemos que ser inteligentes para actuar en consecuencia. Pero esto no significa que no evidenciamos lo que son causales de discriminación y de atropello de derechos humanos de las mujeres, como es el caso del aborto inseguro. Y esta tensión tenemos que resolverla, me parece muy bien articular entre la gente que somos aliadas los objetivos comunes que queremos lograr, pero no pueden dejarse de lado ciertos temas que son muy fuertes para las mujeres. El aborto, el tema de poder decidir sobre tu cuerpo, el ejercer la ciudadanía ¿desde donde? Desde tu materialidad, es decir tu cuerpo, un cuerpo cruzado por todo, por la violencia, por la pobreza, por el poder.

-Ahora estamos haciendo una capacitación para personal de salud en todo el país en función de la infancia y adolescencia, la familia en riesgo, etc., para prevención del embarazo adolescente. En este contexto, hemos visto la importancia de que exista una ética a nivel de la formulación de políticas y que también los proveedores de salud tengan conciencia de que deben hacer su intervención en términos éticos. Así, la diferencia entre una política de control de la natalidad o de promoción de derechos está en la consulta personal, y la gente tiene que tener herramientas, condiciones, formación y orientación para decidir libremente respecto a su sexualidad, a su reproducción. Y esa decisión no puede estar impuesta por ningún otro tipo de interés salvo el de la propia persona. Este es un aspecto fundamental que si no se trabaja teniendo en cuenta que el aborto es una situación relacionada con embarazos y partos que se suceden sin desearse, no estamos garantizando el derecho de esos niños y niñas que nacen a ser deseados, a ser amados. El maltrato infantil en el primer año de vida muchas veces se debe a esta circunstancia, la mortalidad infantil también. Este no es un tema menor ni es un tema de conflicto de intereses ideológicos o filosóficos, es un tema que cruza una situación de empobrecimiento de todas nuestras poblaciones, y de cómo surgen mucho más a las mujeres que están con mayor nivel de desprotección y vulnerabilidad social.

-Entonces, yo entiendo todos los riesgos de estas reuniones y procesos, pero yo vengo con expectativas de que nos den mayores elementos para mejorar las condiciones de nuestros países. A mí no solo me interesa trabajar para el contexto regional sino que también debe abrir condiciones para dar impulso y nutrir procesos nacionales de cambio y de transformación. Y nosotras estamos trabajando no solo para las mujeres, también para la sociedad en su conjunto, para que toda persona, aquella que necesita abortar o aquella que no lo desea, se sienta en igualdad de condiciones, y que nunca tenga que elegir entre la vida o la muerte por un aborto clandestino, que nunca tenga que gestar un hijo indeseado. Esto es tan grave como las crisis económicas, como encontrar los elementos de desarrollo del país y los mecanismos para mejorar el comercio y el trabajo. El aborto y la decisión al respecto afecta la vida cotidiana de las personas, afecta a todas y todos. Es un tema de derechos humanos.

ESTUDIO CON 22 PACIENTES

Buenos resultados preliminares de Viagra contra un trastorno pulmonar

13.4.04 - El Mundo – España

La píldora más popular contra la impotencia sexual también podría ser eficaz en el tratamiento de la hipertensión pulmonar, según los resultados del primer estudio clínico realizado para evaluar el potencial terapéutico de sildenafil (Viagra) contra esta patología.

El trabajo, publicado en el "Journal of the American College of Cardiology", muestra que la actividad de los 22 participantes a los que se les suministró la popular "píldora azul" se vio incrementada en un 40%, comparado con el grupo placebo.

La hipertensión pulmonar afecta a un pequeño porcentaje de la población, principalmente mujeres. Se caracteriza por un aumento de la presión en la arteria que transporta la sangre desde el corazón a los pulmones. Su mortalidad es muy elevada.

Aunque los resultados son preliminares -Pfizer, fabricante de Viagra, presentará los hallazgos de su propio ensayo durante la próxima reunión de la Asociación Americana del Corazón- ya son varios los especialistas que están recetando el medicamento incluso en bebés, según afirma "The New York Times".

Actualmente, señala el diario norteamericano, existen tres medicamentos para tratar esta patología y otros están a punto de llegar, a pesar de que se trata de una enfermedad minoritaria.

Según la publicación, este hecho podría explicarse por el aumento del conocimiento sobre el trastorno y por los beneficios que pueden obtenerse de la venta de un fármaco que se consume a diario y que se puede suministrar a un precio razonable.

Según ha apuntado Pfizer, de aprobarse este nuevo uso el medicamento se presentaría con un nombre distinto y con otra imagen (pastillas blancas y redondas), tal y como se está suministrando en los ensayos. De este modo, la forma triangular y el color azul se mantiene para su uso como terapia contra la disfunción eréctil, evitando así posibles confusiones.

En el tratamiento de la hipertensión pulmonar sildenafil inhibe una enzima llamada PDE-5, relacionada con la cantidad de sangre que llega al pene -logrando la erección- o, en este caso, a los pulmones.

En este sentido, el doctor Michael McGoan, de la clínica Mayo, destaca en declaraciones recogidas por "The New York Times", que los fármacos ya aprobados para tratar este trastorno "no devuelven a los afectados lo que ellos antes percibían como salud normal".

Y añade, en relación con los resultados obtenidos por Viagra, que "no se trata de un milagro" y que su efectividad puede que sea similar a la de las otras terapias pero con un menor coste.

TENDENCIAS: LOS ARGENTINOS Y LOS CELOS

A las mujeres les afecta más el engaño emocional que el sexual

13.4.04 - Clarín

Así respondió el 82% de las participantes de una encuesta. Los hombres tienen una visión distinta: al 52% le molesta más que su pareja se involucre sentimentalmente y al 48% que tenga sexo con otro.

Volvió más tarde que otras veces. Tiene un perfume extraño en sus ropas. Se maquilló más que nunca. Son algunas de las ideas que rondan en la cabeza de los celosos, los que sienten un fuerte temor a ser abandonados por su pareja y a ser reemplazados por otra persona. Pero hombres y mujeres **no sienten los celos por igual**.

Según un estudio realizado por dos investigadoras de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA), a las mujeres **les molesta más que a los hombres la infidelidad emocional que la sexual** (que implica sólo mantener relaciones sexuales con una tercera persona).

El trabajo se basó en una muestra de 446 personas adultas, que tenían entre 20 y 56 años, que residen en Capital Federal y en el Conurbano bonaerense. El 78 por ciento tenía trabajo y **el 69 por ciento de los encuestados estaba en pareja** en el momento en que se les hizo la encuesta.

Los resultados finales no difirieron mucho de los que se obtuvieron en **60 países**, ya que el trabajo de las psicólogas de la UBA formó parte de un estudio internacional que coordina Martín Voracek, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena.

¿Qué le molestaría más: imaginar a su pareja formando un vínculo emocional profundo con otra persona o que sólo disfrute de una apasionada relación sexual con otro/a? A esa pregunta, el 52 por ciento de los hombres contestó que le molestaría más el vínculo emocional que un encuentro "ocasional". En cambio, el 82 por ciento de las mujeres dijo sentirse más dolida por la posibilidad de que su pareja se enamore de otra persona.

El 48 por ciento de los hombres dijo que le dolería más que su pareja tenga una relación sexual. Sólo el 18 por ciento de las mujeres opinó lo mismo que esos varones.

El 44 por ciento de los hombres dijo que le dolería más que **su mujer tenga sexo por una noche**, sin involucrarse en el futuro. En cambio, el 20 por ciento de las mujeres tuvo la misma preocupación. Ellas (80%) se sentirían más molestas si su pareja se involucrase emocionalmente con otra, aun cuando no tuviese la oportunidad de interesarse sexualmente. El 56 por ciento de los hombres optó también por esta opción.

Sólo el 8 por ciento de la muestra femenina admitió dolor al fantasear **las posiciones sexuales en las que participarían hipotéticamente su actual pareja y otra persona**. Mientras que el 34 por ciento de los hombres contestó que estaba más molesto por la idea de imaginar a su pareja experimentando distintas posiciones sexuales.

Según dijo a **Clarín** Martina Casullo, que realizó el estudio con Mercedes Fernández Liporace, "para las mujeres, es más doloroso el **vínculo afectivo** de su pareja con otra persona que el pensar en una aventura breve que incluye sólo una relación sexual genital".

¿A qué se debe esa diferencia de género? "Las mujeres tienden más a buscar en el hombre protección y seguridad. Sus celos entonces tienen que ver con la amenaza de perder lo que el hombre les aporta". Por eso, "las mujeres perdonan más una aventura".

En tanto, a los hombres los desvela más la infidelidad sexual de la mujer. Porque, de acuerdo con Casullo, ellos sienten "temor a una paternidad mentirosa", como consecuencia del embarazo que puede resultar de una infidelidad femenina.

Los celos forman parte del deseo de sentirse "**exclusivos**" de la mirada de otra persona. Y parece que nadie está exento de padecerlos. "Son una de las emociones naturales, como el odio o el amor —explicó la psicóloga clínica Diana Resnicoff, vicepresidente de la Sociedad Argentina de Sexualidad Humana—. Pero pueden implicar tantos rasgos negativos como positivos".

Los celos se pueden percibir como una muestra de afecto, "pero si son permanentes, **desgastan y perturban la relación**", sostuvo. ¿Qué hacer para no quedar atrapados entre los celos? Según Resnicoff, "es preferible pensar que somos una persona y no una mitad que se une a otra". En tanto, Adriana Strauss, que coordina un grupo sobre violencia familiar en el Colegio de Psicólogos de San Isidro, sugirió que los celos deberían empezar por reconocer cuáles son las situaciones que les molestan y ceder en el amor propio. Porque también, con sus celos, lastiman al otro".

¿Un guión cultural o una patología?

En su investigación, las psicólogas María Martina Casullo y Mercedes Fernández Liporace incluyen diferentes concepciones acerca de los celos.

Desde la llamada "teoría de las estrategias sexuales", Buss y Schmitt (1933) los consideran estrategias de afrontamiento que permiten **mantener y consolidar las parejas**. Si la pareja busca satisfacer las necesidades de sobrevivir y procrear, el sentimiento de celos genera dos tipos de acciones: **vigilancia** (control) y **violencia** (eliminación).

Los tipos y formas de los celos **son muy diferentes en mujeres y en varones**. "Las mujeres se sienten más amenazadas ante la posibilidad de que su pareja se involucre afectivamente con otra persona. Entre los varones la percepción de amenaza está más orientada a la posibilidad de la existencia de relaciones genitales que ponen en duda su paternidad probable sobre la prole", señalan las investigadoras.

Agregan que para Gordon Clanton (1998), "son sentimientos displacenteros que expresan **el temor a la pérdida** de la pareja o el desagrado frente a una experiencia real o imaginaria referida a la experiencia emocional que su pareja ha tenido o tenga con una tercera persona".

Las psicólogas señalan que también son "una **construcción social** producto de los guiones culturales" relativos a los comportamientos según género. Otros enfoques ven a los celos como **indicadores de patología psíquica** o aluden a variables de personalidad como la baja autoestima o la inmadurez.

Opiniones de especialistas

"Es verdad que los celos se padecen o se sufren de manera diferente según el género de cada persona", dijo a **Clarín** el licenciado Hugo Pisanelli, presidente de Psicólogos y Psiquiatras de Buenos Aires. "Son sentimientos que **ya se sienten en la relación con la madre** y, de alguna manera, van a estar presentes en la relación con la pareja", agregó. "No es grato sentir celos. La vida en pareja se puede tornar imposible y puede llevar a la separación".

Para la psicóloga y sexóloga clínica Diana Resnicoff, el estudio realizado por expertas de la Facultad de Psicología de la UBA sobre los celos "pone en foco las diferencias de género que ya existen entre los varones y las mujeres al formar una relación de pareja. Ellas invierten más tiempo y disponibilidad en las relaciones y tienden más a involucrarse sentimentalmente".

En cambio, los celos de los varones pasan más por la posibilidad de que la pareja tenga una relación sexual. "Por la vigencia de una **cultura patriarcal y machista**, los varones sienten que una infidelidad de su mujer afectaría a su masculinidad", dijo Resnicoff. En esa dirección, Isabel Le Brun, de la Asociación Psicoanalítica Argentina, sostuvo que "los hombres se molestan más por la infidelidad sexual porque la perciben como una fuerte traición".

BUSH FIRMA LEY DE DERECHOS DEL FETO

La nueva ley tendrá consecuencias trascendentales

14.4.04 – RIMA

El presidente Bush, deseoso de dar otra victoria a los conservadores sociales, quienes constituyen su base más leal de apoyo político, decidió en una rebuscada ceremonia, firmar como ley la iniciativa que expande los derechos legales al feto, informó la agencia noticiosa Associated Press en abril.

El Acta de las Víctimas de la Violencia No Nacidas, convierte en crimen el daño al feto, durante un asalto sobre una mujer embarazada. Bush firmó el pasado jueves la iniciativa, que tomó cinco años para ser aprobada por el Congreso.

La gente situada a ambos lados de los derechos fetales y el tema del aborto han dicho que la nueva ley tendrá consecuencias trascendentales.

Las y los oponentes al aborto dieron la bienvenida a la ley como un paso hacia mecanismos de protección radicales para los no nacidos, mientras que los proponentes de los derechos al aborto dijeron que la medida representa el primer reconocimiento en la ley federal de un embrión o feto como una persona separada de la mujer.

El Senador John Kerry, oponente de Bush para las próximas elecciones votó en contra de la iniciativa de ley. Bush ha dicho que él no cree que el país esté listo para prohibir completamente los abortos; él se opone al aborto excepto en los casos de violación o incesto, o cuando el embarazo pone en peligro la vida de la mujer. Esa posición se ha convertido en una línea estándar en la mayoría de sus discursos.

Por otra parte, Bush ha realizado varias acciones que han complacido a los opositores al aborto.

Como uno de los primeros actos de su presidencia, Bush reinstaló la "política de la Ciudad de México", [también llamada la Ley de Mordaza Global], que prohíbe otorgar fondos de los EE.UU. a grupos internacionales que apoyan el aborto, aunque lo hagan con su propio dinero, ya sea a través de servicios directos, consejería o activismo político.

El presidente ha firmado la legislación que prohíbe ciertos abortos tardíos y la que enmienda las definiciones legales de "persona", "ser humano", "niña y niño" e "individuo", para incluir a cualquier feto que sobrevive un aborto.

Bush ha aumentado el apoyo federal para los programas de educación para la abstinencia, la adopción y los embarazos críticos; ha impuesto severas restricciones al financiamiento federal para la investigación de células que dan origen a embriones humanos, a solamente unas cuantas líneas de células; y ha extendido la cobertura de salud estatal a las y los "niños nonatos".

La medida que Bush firmó como ley el pasado jueves, está limitada en alcance, aplicándose solamente al daño a un feto, cuando se comete un crimen federal, como un ataque terrorista o una balacera relacionada con las

drogas, en contra de la madre embarazada. La legislación define a un "niño nonato" como un niño en el útero, el cual dice "significa un miembro de la especie homo sapiens, en cualquier etapa de desarrollo, que es llevado en la matriz".

Varios estados tienen leyes similares.
(Fuente: Associated Press, 01/04/2004)

Novedosa técnica experimental

Los hombres infértiles podrían fabricar espermatozoides propios

14.4.04 – La Nación

El trasplante de tejido testicular de donante fue probado con éxito en ratones

? También es posible preservar la fertilidad luego de tratamientos oncológicos

? La azoospermia es causa frecuente de esterilidad

? El tema se expondrá en una reunión local

Trasplante de células stem masculinas para que hombres infértiles puedan tener hijos; maduración de células espermáticas en laboratorio; corrección de defectos genéticos que impiden la paternidad. Las nuevas tecnologías prometen cada vez más convertir en realidad lo que hasta apenas algunos años eran sueños imposibles.

Desde hoy, y hasta el viernes próximo, nuestra ciudad será sede de la V Tribuna Magistral sobre Andrología y Fertilidad Masculina, organizada por el Centro de Ginecología y Reproducción (CEGyR) y presidida por el doctor Santiago Brugo Olmedo.

Entre la lista de expositores se encuentra el doctor Makoto Nagano, médico veterinario e investigador japonés que trabaja en el Departamento de Obstetricia y Ginecología del Royal Victoria Hospital de Montreal, Canadá. Es la primera vez que Nagano, de 41 años, visita Buenos Aires.

Nagano y su equipo trabajaron con células germinales de ratones. "En el testículo del ratón (y en el del humano) -explica- las germinales son las células más indiferenciadas. Son células sexuales, como las `madres` de los espermatozoides. Sacamos esas células, las frizamos y, luego de descongelarlas, las pusimos nuevamente en el testículo. El animal recobró su fertilidad."

El doctor Brugo Olmedo señala que esta técnica, aplicada en humanos, permitiría que los pacientes que tienen que someterse a tratamientos oncológicos (el centro que dirige recibe entre tres y cuatro mensuales) no necesiten congelar sus espermatozoides antes del tratamiento, para luego hacer con ellos una fertilización in vitro en el caso de desear ser padres, porque la técnica probada por el científico japonés haría posible conservar su propia fertilidad luego del cáncer.

Pero Makoto Nagano ha dado un paso más: en noviembre de 2001 publicó un artículo sobre el trasplante de células germinales en The Proceedings of National Academy of Sciences de los EE.UU. Y demostró que un ratón estéril podía volverse fértil.

"Trasplantamos tejido testicular de un animal fértil al de uno infértil -explica-. Como las células stem germinales son el 0,01% de todas las células de los testículos, aplicamos enzimas que diluyen el tejido testicular y dejan solamente las células, tanto las stem como las maduras, que es lo que se trasplanta dentro del testículo."

El investigador japonés dice que un 50% de los ratones se volvieron fértiles. "La espermatogénesis en el ratón normal demora 35 días -añade- En este caso, a los 60 días ya tenían espermatozoides y a los 90 o 100 días, crías."

-¿Esto sería viable en humanos que no producen espermatozoides?

-Técnicamente lo es. Lo hicimos en el ratón. Pero los descendientes heredarían la genética del donante.

Para Brugo Olmedo, si bien esta posibilidad no es distinta de la donación de espermatozoides, que un hombre infértil pueda engendrar un hijo a través de una relación sexual normal es muy importante. "Recibo cinco pacientes azoospermicos por mes -explica-. Luego de la biopsia testicular, en la mitad de los casos encuentro espermatozoides, pero en la otra mitad no. A estos hombres hoy podemos ofrecerles la adopción o la

donación de espermatozoides. En un futuro podríamos ofrecerles también un trasplante y producir espermatozoides propios."

Por Gabriela Navarra

Peligro: embriones caóticos

El 10% de los hombres con dificultades para tener hijos debe someterse a un tratamiento llamado inyección intracitoplasmática (ICSI), que consiste en la introducción de un único espermatozoide previamente seleccionado dentro del óvulo, para lograr un embrión de probeta y luego transferirlo al útero materno.

Como el método lleva ya varios años de aplicación, es posible hacer una retrospectiva sobre el mismo y se ha hallado que una proporción de los niños nacidos por esta técnica pueden heredar enfermedades o padecerlas. "Si el varón tiene azoospermia (falta o ínfima cantidad de espermatozoides) por microdelección del cromosoma. Y -dice Brugo Olmedo-, todos sus hijos varones heredarán el problema. Otro riesgo asociado al del ICSI es el de los embriones caóticos, que ocurren cuando un mismo embrión de tan solo ocho células tiene, en cada una de ellas, una anomalía genética distinta."

Esos embriones son provenientes de ICSI de pacientes con muchos problemas de fertilidad, generalmente azoospermicos. Si bien son escasas las posibilidades de que un embrión caótico llegue a término, el doctor Brugo Olmedo dice que en casos de infertilidad masculina muy graves no es desaconsejado realizar diagnóstico preimplantatorio del embrión para descartar la presencia de graves patologías.

EDUCACIÓN SEXUAL

Condones, abstinencia y fidelidad contra el sida

14-04-04 - El Mundo – España

La clave para prevenir la diseminación de la infección por VIH está en cambiar el comportamiento sexual: los condones, la abstinencia sexual, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales y la fidelidad son las cuatro medidas claves para conseguir que la infección no siga expandiéndose, según artículo publicado en "British Medical Journal".

La clave para prevenir la diseminación de la infección por VIH está en cambiar el comportamiento sexual: los condones, la abstinencia sexual, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales y la fidelidad son las cuatro medidas claves para conseguir que la infección no siga expandiéndose, según artículo publicado en "British Medical Journal".

El trabajo, firmado por el profesor Shelton de la Universidad de Pensilvania (EEUU), resalta la importancia de la educación sexual para intentar controlar la infección.

Hoy por hoy las relaciones sexuales son la causa más frecuente de contagio del sida. Una vez controlados los contagios por transfusiones de sangre y reducido el relacionado con las drogas (los programas de reciclaje de jeringuillas son eficaces y están bastante extendidos), el problema más importante al que nos enfrentamos es el de los contagios por vía sexual.

Diversos programas de prevención de la infección VIH han ido demostrando en los últimos años su eficacia para reducir las tasas de infección. Tailandia y Uganda han sido los países que han logrado unos resultados más llamativos siguiendo programas que incorporaban consejos sobre el uso de condones.

Sexo seguro

Pero no sólo el uso extensivo del preservativo puede explicar la disminución en el número de nuevos contagios. En Uganda, por ejemplo, también se han llevado a cabo programas formativos que destacaban la importancia de la reducción en el número de parejas sexuales, así como del retraso en el inicio de las relaciones sexuales.

Estos programas han tenido éxito y en la actualidad el número de hombres y mujeres que tienen más de una pareja sexual se ha reducido de forma considerable en este país, y el inicio de las relaciones se ha retrasado de forma significativa. Junto con ello vemos que la tasa de infección ha ido disminuyendo en la última década.

Existen otros reflejos de la importancia de la "fidelidad" en el control de la epidemia: en Camboya el número de hombres que confesaba pagar por tener relaciones sexuales se ha reducido en los últimos años, y esto se ha asociado con una disminución en el número de nuevos casos de sida.

En Zambia y en Etiopia la reducción de la infección ha ido paralela a un mayor número de personas que confiesan tener relaciones monógamas y a una reducción en el consumo de prostitución.

Unos programas educativos que destaquen la importancia de la fidelidad como modo de combatir la enfermedad parecen tener su utilidad. En estos programas se debe destacar que el uso del condón no es la única manera de reducir el riesgo de contagio y que las estrategias son más eficaces si se utilizan de forma conjunta (condones + fidelidad + abstinencia).

El sexo sin protección, un gran número de parejas sexuales, el inicio precoz de las relaciones sexuales (que suele asociarse a mayor número de compañeros sexuales en el futuro), son factores de riesgo para la infección y la expansión del sida. Educar a la gente para que limite el número de parejas sexuales es una estrategia que no debe olvidarse si se pretende controlar la enfermedad.

MÁS RIESGO DE CONTAGIO

El sida se extiende entre las mujeres afroamericanas de Estados Unidos

14-04-04 - El Mundo – España

Las mujeres negras tienen 23 veces más probabilidades de contraer el sida que las blancas y representan el 71,8% de los nuevos casos de infectados por el VIH que se han detectado en EEUU entre 1999 y 2002.

Los expertos señalan la doble vida que llevan algunos hombres de color, que mantienen relaciones bisexuales, como el principal motivo que explicaría este aumento del sida entre las féminas afroamericanas.

Según una investigación realizada por la Fundación Kaiser Family, una organización sin fines lucrativos, el 67% de las féminas negras que contrajeron el VIH en 2001 lo hicieron a través de relaciones heterosexuales. Cuatro años antes este porcentaje era del 58%.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de EEUU señalan que la mitad de todas las infecciones por VIH entre heterosexuales que se produjeron entre 1999 y 2002 corresponde a mujeres de piel oscura.

Más riesgo de contagio

Aunque la transmisión del sida entre heterosexuales ha aumentado en todas las féminas, las investigaciones indican que las mujeres negras que practican el sexo con hombres de su misma raza tienen mayor riesgo de contagio que el resto de la población.

Otros estudios recientes sugieren que el 30% de todos los varones negros bisexuales en EEUU pueden estar infectados con el VIH, pero el 90% de ellos no lo sabría. Miembros de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades consideran, según "The New York Times", que estas personas son los principales responsables del incremento del sida entre las mujeres.

El pasado mes de febrero, inspectores sanitarios investigaron 37 institutos de Carolina del Norte e identificaron a 84 estudiantes negros que tenían el sida.

El Dr. Peter Leone, director del Departamento de Salud de este Estado y uno de los autores de este estudio, explica al periódico estadounidense que el trabajo refleja "la capacidad del VIH para afectar a toda la comunidad negra" y no sólo a sectores considerados marginales.

Factores de riesgo

Otro de los argumentos que explicaría el incremento de casos de VIH, según los investigadores, es la tendencia de los afroamericanos a acostarse con personas de su misma raza, lo que contribuye a que el virus sólo se transmita entre la comunidad negra.

Sin embargo, algunos autores señalan otra causa más llamativa: las mujeres consideran que hay pocos hombres negros que reúnan todas las cualidades para convertirse en una pareja estable, ya que muchos de

ellos están en la cárcel o desempleados, según explican desde el Instituto de Sida de la Universidad de California, en Los Angeles.

Este hecho contribuye a la expansión del sida porque las féminas, al no tener un compañero estable, mantienen relaciones con un mayor número de hombres y adoptan comportamientos sexuales que conllevan riesgos, como reconocen los expertos.

ESTADOS UNIDOS

Pfizer lanza un bono descuento para los usuarios fieles a Viagra

16-04-04 - El Mundo – España

"Compre seis y llévase una gratis". Éste es el nuevo reclamo que Pfizer hace a los consumidores de Viagra en EEUU. Según esta compañía se trata de una forma de premiar la fidelidad de sus usuarios.

"Es algo similar a los programas que realizan las compañías aéreas. Mediante esta campaña pretendemos establecer una relación con nuestros pacientes más antiguos", explica Janice Lipsky, directora de marketing de Viagra en Pfizer Estados Unidos, en declaraciones recogidas por "The Wall Street Journal".

Según explica, en un principio se puso a prueba esta iniciativa con algunos pacientes y recibieron una respuesta abrumadoramente positiva. "Es el primer programa de fidelización realizado por Pfizer", ha señalado esta portavoz.

Aunque la compañía insiste en que se trata de una forma de compensar la fidelidad de los pacientes que toman Viagra, no hay que olvidar que recientemente se han comercializado dos nuevos competidores de este fármaco, Levitra y Cialis. Durante los dos primeros meses de 2004, las ventas de Viagra en Estados Unidos ascienden a 177 millones de dólares, según datos de NDCHealth, una empresa del sector. Levitra supuso 19 millones de dólares y Cialis otros 12 durante el mismo periodo.

El plan consiste en dar a los clientes de Pfizer un bono con seis recetas. La venta al por menor de Viagra supone aproximadamente unos 10 dólares por comprimido. Según la compañía, la prescripción más típica es de siete u ocho píldoras.

El programa, denominado Tarjeta Valor, no tiene fecha de expiración pero supone algunas restricciones. La oferta sólo será aplicable a aquellos usuarios que compren directamente el fármaco y no se beneficien de un co-pago mediante un seguro médico.

Las estrategias de la competencia

El pasado verano, GlaxoSmithKline PLC, de Londres, y Bayer AG, de Alemania, comenzaron a vender en Estados Unidos su píldora contra la impotencia Levitra. Por otro lado, hace unos meses Cialis fue presentado como una iniciativa conjunta de Eli Lilly & Co., de Indianápolis, y Icos Corp., de Bothell (Washington).

Estas compañías han llevado a cabo recientemente campañas publicitarias muy potentes sobre sus fármacos ofertándolos por muy poco dinero o incluso gratuitamente. Algunos anuncios de Levitra incluyeron cupones con tres muestras gratuitas una vez que el médico la recetara.

"Nuestro desafío es introducirnos y llegar a aquellos varones que nunca han sido tratados", subraya Michael Fleming, un portavoz de Glaxo, según publica el diario norteamericano. Estos cupones caducan en junio.

La otra píldora contra la impotencia, Cialis, también ha utilizado esta estrategia para cubrir el gasto de las primeras prescripciones. Pero Lilly-Icos, ha dado un paso más y ha ofertado bonos de cinco comprimidos a los pacientes interesados en seguir con el fármaco. Cialis tiene un efecto con una duración varias veces mayor que el resto de sus competidores.

"Creemos que los varones que lo intenten con Cialis lo preferirán porque Cialis es diferente", comenta una portavoz de la compañía, Carol Copeland, a la publicación financiera.

Una iniciativa que no llegará a España

Por el momento, no cabe la posibilidad de que se realicen campañas de este tipo en nuestro país. Según ha comentado Pedro González, director de comunicación de Pfizer España, en declaraciones a

"elmundosalud.com", "los medicamentos con prescripción no pueden ser publicitados ya que está prohibido por ley".

"En EEUU se pueden hacer campañas publicitarias igual que con otros productos, algo que en España es inconcebible. Los precios están fijados por el Ministerio de Sanidad y no pueden rebajarse. Si lanzásemos una oferta como ésta al día siguiente tendríamos que hacer frente a una multa del ministerio", ha añadido González.

Por otro lado, este directivo ha afirmado que este tipo de campaña no es algo nuevo en EE UU y que a menudo se realizan ofertas con medicamentos. Además, ha subrayado su duda de que esta iniciativa se haya llevado a cabo por la pérdida de ventas frente a los otros dos medicamentos contra la disfunción eréctil ya que Viagra continúa siendo el líder.

"En nuestro país Viagra acapara el 70% de las ventas, y el otro 30% se lo reparten Cialis y Levitra a partes iguales. En el resto de países varía, pero Viagra sigue siendo el primero con Cialis y Levitra a continuación por este orden".

SUSPENDEN POR DOS MESES TODOS LOS RODAJES

El sida paraliza el cine porno de EE.UU.

19-04-04 – Clarín

LOS ANGELES Y NUEVA YORK. AP Y DPA.

Los actores de las películas pornográficas de Estados Unidos hacen cola desde hace días para someterse a las pruebas médicas del sida, después de que se supiera que dos estrellas del rubro habían contraído el VIH y siguieron trabajando sin usar preservativo.

Los principales estudios de películas pornos, que emplean a más de 1.200 actores, decidieron suspender durante dos meses todos los rodajes hasta tanto se conozcan los resultados de los análisis realizados a sus estrellas.

Este receso supone pérdidas millonarias para un sector de la industria del entretenimiento que produce 4.000 películas por temporada y recauda entre 4.000 millones y 13.000 millones por año. Hasta ahora, sólo el 17 por ciento de los actores empleaba condones durante el rodaje, explicó Elisabeth Mitchell, directora de la clínica creada para la industria porno, en San Francisco Valley. Darren James, una de los galanes a quien se le diagnosticó el virus de inmunodeficiencia adquirida, podría haber transmitido la enfermedad a otras 14 actrices con las que trabajó en las últimas tres semanas.

Estas, a su vez, podrían haber contagiado a unos 40 hombres, según la clínica. James, al igual que la mayoría de los actores porno, se somete cada tres semanas a exámenes médicos. El último análisis resultó negativo.

Según Mitchell, James contrajo el sida una semana antes de su último examen médico, durante un rodaje en Brasil en el que no empleó condón. El virus necesita entre tres y ocho semanas para ser detectado en la sangre.

La otra persona infectada es una canadiense de 22 años, quien está en la industria desde hace tres meses y que también participó de una escena de sexo sin protección.

Choque de doctores: Bilardo y Kusnetzoff (el "Dr. K") polemizan sobre sexo y deporte

19-04-04 – Clarín

La disputa aún no se resuelve. En los vestuarios sigue sonando una vieja frase del DT de Estudiantes: "Muchachos, cuiden la flauta que la serenata es larga". Pero varios médicos creen que tener sexo en la previa de un partido no disminuye la capacidad física.

Aunque perdió la final frente al equipo anfitrión, la selección holandesa del Mundial de Alemania 74' fue la

revelación del campeonato. No sólo vapuleó 4-0 a la Argentina y 2-0 a Brasil, sino que desafió un viejo tabú: aquel que dice que las relaciones sexuales en las instancias previas a un partido desinflan al jugador. Las concentraciones mixtas de los holandeses, alineadas con los principios de libertad sexual de la década, provocaron un gran revuelo, pero no el suficiente como para desmoronar esta creencia, que treinta años después divide opiniones entre deportistas, preparadores físicos y directores técnicos.

En la Argentina, el "no sexo" ha sido defendido a ultranza por técnicos como el Toto Lorenzo y, actualmente, por el Dr. Carlos Salvador Bilardo, quien solía acosar a sus dirigidos con una frase que luego quedaría en la historia del fútbol: "Muchachos, cuiden la flauta que la serenata es larga". Consultado por Clarín.com el ex campeón del mundo confiesa que ya no les insiste tanto a sus dirigidos (Estudiantes de La Plata), pero se mantiene firme en su histórica postura: "El sexo afecta, pero todo depende de la posición, de cómo sea la mujer, de la edad, de cómo sea el acto. El error que cometen algunos jugadores es pensar que el sexo se termina a los treinta años. Se tienen que cuidar más".

Recientemente, Ronaldo, astro de Brasil y el Real Madrid, hizo una confesión a la revista GQ (<http://www.revistagq.com/deportes/raddb70d.shtml>) que reabrió el debate: "Tuve sexo antes de un partido y después jugué mejor". Para el Dr. Juan Carlos Kusnetzoff (<http://www.e-sexologia.com/mitos/mitos18.htm>), el cada vez más famoso sexólogo padre de Andy, estas conductas no merecen un tirón de orejas, ya que la ciencia las avala: "Hace años sostengo esta amistosa polémica con el Dr. Bilardo. Para mí la masturbación y la vida sexual previo a un evento deportivo no sólo no debilita al deportista, sino que le permite entrar más relajado y tranquilo al campo de juego", explica el Dr. "K". Y agrega: "Científicamente no está demostrado que la vida sexual en las instancias previas a cualquier evento deportivo provoque efectos dañinos".

Validando la postura de Kusnetzoff, el Dr. Fernández Sandi (<http://geosalud.com/sexologia/sexk.htm>), especializado en sexología, advierte que hay dos factores –ambos ficticios– que hacen creer a los atletas que el sexo disminuye su rendimiento deportivo. En primer lugar, porque termina con un periodo de relajación altamente reconfortante que muchas veces es interpretado como un periodo de cansancio o debilidad. Y por otra parte, porque todavía está vigente la idea que el sexo es la energía de la vida y que el semen es un líquido particularmente energético, con lo cual su salida provocaría cierta debilidad. "Ninguna de esas creencias es cierta. El semen no guarda ningún contenido extra de energía más allá de un poquito de fructuosa que suele estar de sobra en atletas y en los no atletas", explica.

Todo muy convincente, pero no lo suficiente como para vencer las creencias de algunos directores técnicos que, quizás sin conocerlo, parecen seguir la escuela de Bilardo. El caso más llamativo es el del ex entrenador de la selección italiana, Giovanni Trapattoni, quien decidió aislar a sus dirigidos en el Mundial de Corea-Japón a 300 kilómetros de Tokio para mantener alejadas a novias y esposas. La posterior eliminación por 2 a 1 ante Corea en cuartos de final no le daría demasiadas razones a tantos recaudos.

Pero no sólo en el fútbol se discute sobre el tema, el multicampeón de Fórmula 1, Michael Schumacher, tiene una postura bastante firme con respecto a la cuestión, "no hay que renunciar al deseo ni siquiera en pos de la victoria", sentencia el piloto de Ferrari, para luego poner la mira sobre algunos de sus rivales que dicen experimentar la sensación de un orgasmo cuando sobrepasan a un rival en pista: "Realmente se están perdiendo de algo", ironiza. Su compañero de pistas, el canadiense ex campeón mundial de Fórmula 1, Jacques Villeneuve, fue más allá todavía al revelar a la revista Playboy que no descartaba la masturbación como método para relajarse antes de la largada.

Para confirmar que los detractores no se quedan atrás, vale el ejemplo de Uganda, donde, para preservar su estado físico, las autoridades deportivas extendieron el año pasado la prohibición de mantener relaciones sexuales antes de un partido incluso a los árbitros. O por el contrario, el ejemplo de Uwe Hokus, entrenador de las velocistas alemanas, quien un año antes y en vísperas del Campeonato Europeo de Atletismo, aconsejó a sus dirigidas hacer el amor antes de correr porque, según él, en las mujeres el sexo incrementa la producción de testosterona, contrariamente a lo que sucede con los hombres.

Las opiniones son variadas y hay para todos los gustos. Lo que no se puede negar, es que los especialistas de uno y otro bando admiten que el exceso, sí es contraproducente. "Si hablamos de orgías, o de alteraciones de la conciencia mediante el consumo de drogas o alcohol, en este caso, sí se obstaculiza el desempeño", grafica el Dr. K.

Una proteína del VIH es la causa de la aparición de demencias en seropositivos

20-4-04 - ABC – España

Investigadores de la Universidad Thomas Jefferson abren las puertas a nuevas dianas terapéuticas, para evitar la muerte celular programada de las neuronas.

MADRID. Una proteína del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que causa el sida, es responsable de la aparición de demencias en algunos pacientes infectados, según las conclusiones de un estudio de la Universidad de Thomas Jefferson, en Filadelfia, que aparece hoy en el órgano de la Academia de Ciencias de Estados Unidos. Roger Pomerantz asegura que la identificación de esta molécula se traducirá en dianas terapéuticas para evitar la aparición de demencia que afecta a entre un 10 y un 15 por ciento de seropositivos. Este científico es autor de una serie de trabajos previos en los que se sugiere que ciertas proteínas del VIH son tóxicas para las neuronas y provocan la muerte celular programada.

Veinte años después de que la comunidad científica aceptara al VIH como causa del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida, este equipo de científicos ha protagonizado un importante paso en la comprensión de la patología molecular del VIH. «Las neuronas mueren y el cerebro se atrofia», señala gráficamente este investigador al referirse a la acción del VIH en el cerebro de seropositivos. Pomerantz destaca también que el VIH infecta a las células cerebrales denominadas macrófagos y a la microglia. Estas células producen una serie de sustancias que matan a las neuronas. «A partir de ahora -subraya- y este será nuestro próximo objetivo, tendremos la posibilidad de bloquear la encefalopatía del VIH, y conseguir fármacos que protejan específicamente a las neuronas, si el virus está allí».

El año pasado, en un estudio llevado a cabo por investigadores canadienses de la Universidad de Calgary, se demostró que cuando los macrófagos son infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana liberan una sustancia que es especialmente tóxica para las neuronas, pero no por sí misma, sino que las células neuronales la convertían en peligrosa.

La aparición de demencias asociadas al sida fueron descritas hace más de veinte años, y surgían en más de la mitad de las personas que desarrollaban la enfermedad. Aún ahora el complejo demencia-sida surge después de que se hayan manifestado las enfermedades oportunistas que son una característica de la infección por VIH en sus estados más avanzados, aunque también hay casos documentados científicamente de seropositivos que no tienen síntomas. El tratamiento combinado de fármacos antirretrovirales, reduce la carga viral y aumenta las expectativas de vida de los seropositivos, pero no se ha mostrado eficaz a la hora de detener la aparición de demencia.

El aborto, eje de un debate en América latina

20/04/2004 - La Nación

Uruguay analiza un proyecto de ley para despenalizarlo.

MONTEVIDEO (AFP).- El debate sobre el aborto está nuevamente en el tapete en América latina, donde legisladores, organizaciones no gubernamentales y autoridades eclesiásticas discuten sobre el tema, mientras alrededor de cuatro millones de interrupciones del embarazo son practicadas anualmente en la región.

En Uruguay, diversos sectores políticos se declararon a favor de someter a referéndum la despenalización del aborto, luego de que la semana pasada el Senado postergó hasta mayo la votación de un proyecto de ley en éste sentido, para evitar el riesgo político que implica tratar el tema en un año electoral.

El presidente Jorge Batlle ya anunció que, en caso de ser aprobado el proyecto, vetará la nueva legislación.

"La sociedad uruguaya va a tener que optar, que decidir, mirar hacia su interior, luchar contra su propia hipocresía, y adoptar una decisión, y ésa la aceptaremos todos", consideró por su parte el senador Julio Herrera, del gobernante Partido Colorado, reflejando las divisiones que provocó el tema.

En Perú, fueron las autoridades religiosas las que pusieron el grito en el cielo. El cardenal Juan Luis Cipriani lanzó una dura condena al aborto al expresar que nadie puede recortar los derechos humanos de una persona ni disponer de la vida de los no nacidos.

"No se puede aceptar el asesinato de un niño no nacido. El aborto es uno de los pecados más grandes de la humanidad", dijo el cardenal durante el sermón por Semana Santa en la catedral de Lima.

Aunque el aborto está prohibido en Chile, el gobierno de Ricardo Lagos anunció la semana pasada que suministrará la píldora de anticoncepción de emergencia (PAE), más conocida como la "píldora del día después", a las mujeres que hayan sido víctimas de una violación. La decisión provocó una fuerte polémica y fue criticada por los partidos de derecha y por la Iglesia católica.

Mientras tanto, en México, se anunció que el 18 por ciento de los abortos clandestinos se realiza por razones que no están penalizadas, lo que refleja el alto grado de desinformación que existe en este país sobre el tema, según la organización Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

En América latina se calcula que el número anual de abortos se eleva a cuatro millones, según el Instituto Alan Guttmacher, una organización norteamericana sin fines de lucro orientada a la investigación sobre salud sexual y reproductiva. Y la Organización Mundial de la Salud calcula en 6000 el número de fallecimientos en la región por abortos sépticos.

En América latina, 119 abortos sobre 100.000 terminan en la muerte de la madre, de acuerdo con el Instituto Guttmacher.

Prácticamente todos los países latinoamericanos y caribeños prohíben la interrupción del embarazo. Sólo Cuba, Puerto Rico y Guyana tienen legislaciones liberales al respecto. Chile y El Salvador prohíben totalmente el aborto, incluso en caso de peligro de muerte de la madre. Los otros países permiten el aborto para salvar la vida de la mujer embarazada -como Panamá, Paraguay y Venezuela-, por razones de salud física -la Argentina-, o en caso de violación -México y Brasil-.

Piden que ligaduras y vasectomías no demanden autorización judicial

20-4-04 - El Día - La Plata

A través de un proyecto de ley recientemente ingresado en la legislatura bonaerense, se propicia que "las ligaduras de trompas de Falopio y las vasectomías sean consideradas "ejercicios de la medicina" y no requieran para su práctica autorización judicial alguna.

A través de un proyecto de ley recientemente ingresado en la legislatura bonaerense, se propicia que "las ligaduras de trompas de Falopio y las vasectomías sean consideradas "ejercicios de la medicina" y no requieran para su práctica autorización judicial alguna.

La iniciativa determina asimismo que el Instituto de Obra Médico Asistencial de la provincia de Buenos Aires (IOMA), deberá incluir todas las prestaciones médicas y farmacológicas involucradas en estos métodos de contracepción quirúrgica en sus respectivos nomencladores, contemplando su cobertura en igualdad de condiciones con sus otras prestaciones. Del mismo modo, se fija que en los centros asistenciales públicos estas intervenciones serán gratuitas para los usuarios, y que las instituciones privadas de salud y las entidades de la seguridad social también deberán incorporar dichas prácticas a sus coberturas.

En el proyecto presentado por las senadoras Graciela De Leo, Diana Zeballos y Nelda Giménez, todas de la UCR, se señala que "en todos los casos en que se requieran estas intervenciones, estas no podrán practicarse sin que el paciente sea mayor de edad y se halle en ejercicio pleno de su capacidad; exista indicación terapéutica perfectamente determinada y se hayan agotado todos los recursos conservadores de los órganos reproductores".

Las legisladoras sostienen también que "será menester que los médicos brinden al solicitante, en forma previa a su decisión, información actualizada y suficiente, de modo claro y adaptado a su nivel cultural acerca de la intervención, sus riesgos, ventajas e inconvenientes, sus porcentajes de reversibilidad, las consecuencias físicas y psíquicas ciertas o posibles que pudiere ocasionarle y toda otra información de relevancia".

En cuanto a los fundamentos del pedido, las autoras del proyecto señalan que "la ausencia de regulación específica en la materia aumenta las desigualdades entre ciudadanos con diferente posición socioeconómica, ya que estas prácticas son frecuentes en la actividad médica privada para quienes puedan costear sus costos, pero inaccesibles o sumamente dificultosas para quienes dependen de la asistencia estatal. Se genera y mantiene así una desigualdad no solo inadmisibles en términos filosóficos e institucionales, sino que además expone a quienes requieren estas prácticas a una innecesaria exposición de su intimidad y su vida privada".

Demostrado que la vacuna de la polio no originó el brote de VIH

22-4-04 - Diario Médico – España

El VIH-sida no procede de la vacuna oral de la poliomielitis contaminada por el virus del chimpancé, como se había afirmado, según una investigación desarrollada por un grupo de biólogos de la Universidad de Arizona, en Tucson, y que se publica hoy en Nature.

La creencia de que la vacuna de la poliomielitis podía propagar el sida ha obstaculizado los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud para erradicar la polio. En Nigeria, varios estados prohibieron el uso de la vacuna, y ahora este país registra el mayor número de casos de poliomielitis en el mundo.

Aunque los científicos coinciden en que el VIH procede de un virus de inmunodeficiencia en simios (VIS) que infectó a seres humanos, cuándo y cómo se produjo el salto entre especies no está determinado.

Los investigadores encontraron y ordenaron el material genético de una nueva cepa del VIS presente en chimpancés salvajes en la región de Kisangani, del Congo, aunque no es de la que procede el VIH-1, responsable de la pandemia de sida. El estudio demuestra que el nuevo VIS proviene de una rama del VIS que dio lugar al VIH. Una teoría sobre el origen del VIH-sida argumenta que los tejidos finos de chimpancés de Kisangani fueron utilizados en la preparación de la vacuna oral de la poliomielitis, por lo que la vacuna quedó contaminada por el VIS.

Datos en contra

Según Michael Worobey, profesor de Biología de la Evolución en la Universidad de Arizona, "hemos encontrado un nuevo virus de inmunodeficiencia en simios, el SIVcpzDRC1, que se relaciona lejanamente con el VIH-1. El hallazgo de esta cepa en chimpancés de Kisangani muestra que el VIH-1 no se originó de las vacunas de la polio que se probaron en esa región durante la década de 1950.

Los estudios anteriores han ligado todas las variantes del VIH a la subespecie del chimpancé de los países al oeste del Congo. Sin embargo, la diversidad genética de cepa pandémica del VIH, conocida como VIH-1 grupo M, es la más habitual en Congo.

Para probar específicamente la teoría de la vacuna oral de la poliomielitis y el sida, el grupo de Worobey recogió datos fundamentales de una región crucial. El científico cuenta que, aunque las nuevas tecnologías permiten estudiar el ARN de las heces, el material genético infectado por los virus se debe extraer de las muestras recogidas. Worobey viajó al Congo en 2000 y en 2003 para recoger muestras frescas de chimpancés salvajes en el área de Kisangani. El equipo almacenó muestras pequeñas de heces en frascos tornillo-capsulados. Las heces recogidas en ese viaje no contenían ningún material genético del VIS, aunque las pruebas de la orina de los chimpancés sugirieron que el virus de la familia de SIVcpz estaba presente en algunos animales.

Pocas muestras

En el viaje realizado el año pasado, Michael Worobey consiguió mejores pruebas para sus estudios, aunque de 97 muestras recogidas, solamente una contuvo VIS, pero fue suficiente, ya que el análisis reveló una nueva cepa que posteriormente el grupo de Worobey denominó SIVcpzDRC1.

Con la secuencia de la nueva cepa de VIS se ha podido demostrar genéticamente que el HIV-1 no procede del chimpancé de Kisangani. Con toda la información, el grupo de Worobey está conociendo nuevos aspectos del VIS de esa región, estudios que "tal vez nos ayuden a comprender cómo el virus se mantiene y se transmite en chimpancés, y entender por qué el virus es tan patógeno en seres humanos pero no en los simios".

Factores de riesgo y prevención para la transmisión vertical del HIV

22-4-04 – Bibliomed

Fuente: Buenafuente.com

Se estima que 1 de cada 4 recién nacidos, de madres infectadas por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) que no recibieron tratamiento, se contagia con este virus. A este mecanismo de contagio, de madre a hijo recién nacido, se lo llama transmisión vertical del virus. De ello se desprende que en los países que realizan catastros del virus del Sida en todas las transfusiones, el único mecanismo de contagio para los neonatos y lactantes, sea la transmisión vertical. Que puede ocurrir en alguna de las siguientes etapas:

1. Durante la Gestación:

Con el requisito de la Corioamnionitis, el virus del Sida atraviesa la barrera hematoplacentaria desde la circulación materna a la fetal. Como es lógico, la transmisión transplacentaria es posible a partir de la 8ª semana de embarazo, pero lo habitual es que ocurra durante el 3º trimestre.

Menos probable, aunque posible, es el desarrollo de una infección ascendente que ocurre en el caso hipotético de una ruptura de membranas, que no se resuelve activamente, con una latencia prolongada.

A los efectos prácticos, se considera infección intraútero cuando la PCR de ADN o ARN viral resulta positiva antes de las 48 horas del nacimiento. Con una muestra de sangre del recién nacido, recolectada a través de una punción endovenosa y no a partir de sangre umbilical, a los efectos de obtener un resultado confiable. La infección intrauterina es responsable de 20% a 35% de las infecciones por HIV de transmisión vertical.

2. La infección también puede ocurrir durante el pasaje del feto a través del canal del parto.

Este riesgo de contagio es mayor y explica de 65% a 80% de las transmisiones verticales. El diagnóstico de infección intraparto (contagio durante el trabajo del parto) se confirma cuando la PCR se torna positiva después de las 48 horas del mismo. La transmisión viral intraparto varía de un continente a otro, así es mayor en África, intermedio en América y menor en Europa. Esta variación estadística, se explica por diferencias en el genoma viral y la existencia de comorbilidad, como las úlceras genitales.

Surge del párrafo anterior, la contraindicación del parto natural y la necesidad de realizar una operación cesárea, para evitar la exposición del niño a las secreciones cérvicovaginales y las microtransfusiones materno-fetales que ocurren en el período perinatal.

3. Por último, el amamantamiento puede ser otro mecanismo de transmisión vertical del HIV.

Este riesgo afecta a 14% de los recién nacidos infectados, cuando la infección materna es crónica. En cambio, cuando la infección materna es aguda, la viremia es elevada y el mismo riesgo asciende a 25% de los lactantes infectados por esta vía. El peligro de contagio en la lactancia se extiende hasta los seis meses de vida, pero el riesgo fundamental ocurre durante la bajada del calostro, ya que esta secreción detenta cargas virales elevadas.

Como queda claro, el riesgo global de la transmisión vertical por la lactancia involucra a 16% de los recién nacidos infectados. Por esta causa se contraindica formalmente el amamantamiento y la alimentación de estos neonatos se desarrolla con sustitutos lácteos.

Factores de riesgo para la transmisión vertical del HIV		
Materno	Carga Viral	Baja: no detectable o < 1000 copias de ARN/mil de sangre Alta: >1000 copias de ARN/mil de sangre
	Disminución del conteo de CD4	Es un factor de riesgo independiente
	Comorbilidad Infecciosa	Úlceras genitales, Hepatitis B, Herpes Genital, Ausencia de anticuerpos neutralizantes en sangre materna
Obstétrico	Corioamnionitis	
	Parto Prematuro	
	Desarrollo de algún Monitoreo Invasivo	
	Ruptura de membranas:	4 horas: 12% de transmisión 24 horas: 42% de transmisión
Viroológico	Genoma que induce un Fenotipo	Que no estimula la formación de Sincicios

Estrategias de intervención:

Monoterapia con AZT reduce 85% de la transmisión vertical. Se indica a partir del 2° trimestre aunque no se informaron casos de teratogenicidad. Se continúa durante el parto y se administra al recién nacido durante 6 semanas. Esta estrategia disminuyó la transmisión vertical del HIV a un 7,6%

Cesárea antes del inicio del trabajo de parto y de la ruptura de membranas: reduce a la mitad el riesgo perinatal pues controla las microtransfusiones maternofoetales y la exposición del niño a las secreciones cérvico-vaginales. La detección de carga viral en sangre materna es indicación formal de cesárea. En los casos en los cuales no se detectan copias virales, la indicación es compartida con la madre.

Prohibición de la lactancia materna.

Estrategias Diagnósticas: El diagnóstico en el recién nacido se complica en virtud del pasaje transplacentario de IgG a partir de la semana 32 que se detecta a través del ELISA. Estos anticuerpos pueden persistir hasta los 18 meses de vida. Por lo tanto deben realizarse pruebas que detecten la presencia del virus.

Diagnóstico en niños menores de 18 meses: Test virológicos:

La PCR que amplifica el ácido desoxirribonucleico viral.

A las 48 horas tiene una sensibilidad de 38% y refleja la infección intraútero.

A los 14 días la sensibilidad trepa a 93% y refleja la infección Perinatal.

A los 6 meses la sensibilidad es de 100% de los recién nacidos infectados por transmisión vertical
La PCR que amplifica ARN detecta la presencia de viriones libres, es más costosa pues detenta mayor sensibilidad y especificidad diagnóstica.

El cultivo viral tiene la misma especificidad de la PCR pero es más costoso, complejo y lento

Diagnóstico en niños mayores de 18 meses: Test ELISA para Inmunoglobulina G

A modo de síntesis El tratamiento con AZT, la indicación de una cesárea programada y la prohibición de la lactancia son medidas universales.

Fuente:

Shaffer N. ;Chauchowong R. Short course zidovudine for perinatal HIV-1 transmission in Bangkok. Thailand: randomized controlled trial. Lancet. 1999;353:773-80

AIDS epidemic update: December 1999. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS. World Organization
Boletín sobre SIDA en la Argentina Diciembre 1999. Ministerio de Salud.

¿SERÁN PRESCINDIBLES LOS HOMBRES?

Por primera vez crearon un ratón "sin padre"

22-4-04 - La Nación

Científicos de la Universidad de Tokio acaban de atravesar una frontera de la biología que hasta hoy se creía infranqueable: crearon un ratón "sin padre", es decir, surgido de un embrión que fue generado a partir de dos óvulos, sin fecundación, sin espermatozoides y sin material genético masculino.

El logro -anunciado por la revista Nature con el sugestivo título de "¿Son prescindibles los hombres?"- tomó por sorpresa al mundo científico.

"La verdad es que no me lo esperaba. Es un experimento muy bien hecho, científicamente magnífico, pero nadie se había acercado a esto", comentó después de leer la publicación el doctor Carlos Melo, uno de los creadores de la generación de terneras clonadas argentinas Pampa.

"Es un trabajo muy relevante; nunca se había logrado reproducir un mamífero a partir de un componente solamente femenino", coincidió el doctor Lino Barañao, biólogo molecular y presidente de la Agencia Nacional de Promoción Científica.

"Lo más notable es que los investigadores lograron revertir una restricción que se instaló en un período muy particular de la evolución de los organismos vertebrados, que es cuando aparecieron los mamíferos en la Tierra", agrega el doctor Marcelo Rubinstein, del Instituto de Genética y Biología Molecular, del Conicet.

"Es increíble"

La modalidad de reproducción asexual que los científicos llaman *partenogénesis* -del vocablo griego "parthenos", virgen, que dio nombre al Partenón, templo de las vírgenes dedicado a Palas Atenea- existe en ciertas especies de plantas y reptiles, pero hasta ahora se creía absolutamente imposible en mamíferos.

En nuestra especie, el juego de los sexos garantiza que en su gestación cada individuo reciba dos *kits* de cromosomas, uno del padre (a través del espermatozoide) y otro de la madre (a través del óvulo).

Los científicos japoneses que trabajaron bajo el mando de Tomohiro Kono prescindieron del espermatozoide y fusionaron dos óvulos, uno maduro y otro inmaduro manipulado genéticamente para que sus cromosomas se comportaran como si fueran masculinos. Como resultado, obtuvieron un embrión con dos juegos de cromosomas femeninos.

De los 457 óvulos empleados, sólo dos dieron lugar a crías, una de las cuales murió en el parto. La otra, Kaguya, llamada así por el personaje de un cuento japonés, no sólo se convirtió en una adulta sana sino que incluso tuvo descendencia.

"Es increíble que la alteración de sólo dos genes pueda tener un efecto tan impresionante en el resto del genoma", escriben en un comentario para Nature David Loebel y Patrick Ham, de la Universidad de Sydney.

"Es la primera vez que se logra un mamífero por partenogénesis; es decir, un individuo adulto completo a partir de una gameta sin fecundar -explicó el doctor Alberto Kornblihtt, de la Facultad de Ciencias Exactas de la UBA-. En este caso usaron una gameta femenina (óvulo), pero en lugar de fecundarla con una masculina (espermatozoide), juntaron los cromosomas provenientes de óvulos. Los ratoncitos generados fueron por lo tanto *diploides*, es decir, que poseían dos juegos cromosómicos, pero sólo de hembras. Para lograr esto tuvieron que silenciar o inactivar dos regiones de genes de uno de los óvulos."

Según Kornblihtt, en las abejas, por ejemplo, los zánganos se desarrollan a partir de óvulos sin fecundar y son por lo tanto partenogenéticos. Cuando un espermatozoide de una abeja macho fecunda el óvulo producido por la hembra, genera un cigoto que indefectiblemente dará origen a una hembra.

En los mamíferos, para que un embrión se desarrolle normalmente son necesarios los dos genomas, el paterno y el materno. Sin embargo, cada uno de ellos tiene "silenciados" distintos genes. Al juntarse ambos genomas, los patrones de silenciamiento se complementan y entonces el desarrollo se produce normalmente. "Durante el proceso embrionario funciona algo así como un sistema de reaseguro -explica Barañao-. Se basa en una complementariedad de genes, por lo que si no hay una copia de mamá y de papá, el embrión no se desarrolla. En algunos casos, se expresan los genes paternos, y en otros los maternos. Por ejemplo, las copias de los genes necesarios para el desarrollo de la placenta vienen del padre, y los que intervienen en el desarrollo embrionario vienen de la madre."

Engaño genético

Para producir a Kaguya, los científicos japoneses crearon una cepa de ratones genéticamente modificados para que sus óvulos se comportaran como espermatozoides. "Engañaron al sistema de control para que el juego cromosómico del ovocito manipulado complementara al normal", detalla Barañao.

"Hasta ahora los experimentos no habían pasado más allá de etapas muy tempranas del embrión, porque el *imprinting* (el proceso que determina qué genes se *encienden* y cuáles se *silencian*) es extremadamente complejo -afirma Melo-. De hecho todavía no sabemos bien qué pasa."

Una de las preguntas que se desprenden de este trabajo e intrigan a los investigadores es por qué la partenogénesis no se da naturalmente en mamíferos.

"Se supone que el sexo es necesario para asegurar mayor variación genética -contesta Barañao-.

Generalmente los individuos que se reproducen por partenogénesis, como ciertas lagartijas, forman parte de poblaciones muy aisladas en las que la posibilidad de cruzarse con un macho es remota. Pero, por ejemplo, si cambia el clima y hace más calor o más frío, esos reptiles no van a poder adaptarse."

Dado que con esta técnica sólo se obtienen hembras, un uso potencial sería el desarrollo de un tambor únicamente de vacas, aunque con mayor variedad genética que la que puede esperarse de un rodeo obtenido por clonación.

Pero ¿podría emplearse en seres humanos?

"No hay motivos para que lo que funciona en otro mamífero no lo haga en seres humanos", afirma Barañao.

En ese caso, se abriría un nuevo horizonte reproductivo que permitiría a dos mujeres tener una descendencia conjunta sin intervención de un hombre. "¿Se puede?", se pregunta Melo. Y enseguida se contesta: "Probablemente, sí. ¿Se debe? Definitivamente, no".

ENTREVISTA CON EL GENETISTA MARC FELLOUS

Las terapias génicas que se probaron no dieron resultado"

22--4 - La Nación

Es presidente de la Asociación Francesa de Genética Humana y profesor de esa disciplina en la Universidad París VII Diderot. Marc Fellous inscribió su nombre en la ciencia contemporánea cuando en 1990, junto al inglés Peter Goodfellow, halló el gen SRY o gen de la determinación sexual humana, una llave maestra que, al activarse, determina que una gónada (la célula productora de gametas, ovarios y testículos) tenga desarrollo testicular. Es decir, sea masculina.

El profesor Fellous vino invitado por la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva (Secyt) a través de un proyecto de intercambio entre la Argentina y Francia que se ejecuta en el Centro de Investigaciones Endocrinológicas (Cedie), instituto del Conicet que funciona en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Fellous dio una charla en ese hospital y otra en la Universidad Caece, invitado especialmente por la directora del Departamento de Ciencias Biológicas de esa universidad, la doctora Silvia Copelli, que a su vez investiga en el Cedie.

-Profesor, ¿cuál es su principal tema de investigación?

-La fertilidad en la especie humana. Una pareja entre diez tiene problemas en la reproducción; es una proporción importante.

-¿Es consecuencia directa de la contaminación ambiental?

-Es complicado. Las condiciones medioambientales tienen que ver, pero no tenemos pruebas concluyentes. Hay sospechas, pero no pruebas, sobre el insecticida DDT.

-Pero a menudo se dice que la infertilidad humana aumenta...

-Depende. En las áreas en las que podemos medir la fertilidad porque la gente tiene acceso a la atención médica la decisión de casarse y de tener hijos es mucho más tardía que hace años. Antes las mujeres eran madres mucho más jóvenes. Ahora no. Por eso pueden incidir muchos factores.

-¿Qué opina de la fertilización asistida?

-Para los pacientes que sufren infertilidad es un descubrimiento muy importante. Pero si una persona infértil tiene un hijo puede que ese hijo también sea infértil.

-¿Es justificable el temor de que estas intervenciones sobre la fertilidad tengan impacto genético en la especie?

-Es difícil predecir qué pasará. Con el progreso de la medicina, no sólo las personas infértiles sino también las discapacitadas pueden tener hijos y transmitirles su enfermedad. Por primera vez en la historia de la humanidad estamos en el reverso de la eugenesia.

-¿Y esto es bueno o malo?

-No existe nada bueno o malo. Algunas enfermedades pueden ser útiles en ciertos contextos. Por ejemplo, la hemoglobinopatía, una afección genética que en África aumenta la resistencia a la malaria.

-¿Qué opina de la terapia génica?

-Brinda una gran esperanza. Desafortunadamente aún no hay resultados positivos. En la enfermedad de la burbuja, la de los niños sin mecanismos de defensa, se probó durante seis meses, pero después los chicos sufrieron leucemia porque el gen fue a parar al lugar equivocado. No tenemos suficiente conocimiento para ubicar el gen en el lugar correcto, es decir, el target. Toda la terapia génica que ha sido probada no ha sido efectiva. Por supuesto continuarán las investigaciones, pero por ahora no hay nada concreto. Yo integro el Comité de Ingeniería Genética y Biología Molecular en Francia. Analizo todos los experimentos de terapia génica que se realizarán en Francia. Las compañías que ponen dinero están muy desanimadas.

-Usted integra el Comité de Organismos Modificados francés. ¿Qué piensa sobre éstos?

-Es fantástico producir nuevos cultivos, como la soja, el maíz, la colza. Por ahora, no se han comprobado anomalías en humanos o animales. El problema es otro. La agricultura que usa biotecnología es de tecnología muy avanzada, está en manos de algunas pocas y grandes compañías, es un monopolio. Hay que responder a esta pregunta: ¿podemos tener ambas agriculturas, el pequeño agricultor y la gran empresa? En Europa no se acepta esta tecnología: hay muchos pequeños campesinos. Y esa forma de vida debe ser protegida, porque es la cultura de ese lugar.

Nace el primer mamífero partenogénico

22-4-04 - Diario Médico – España

"Nature" publica en su último número un estudio que explica cómo se ha conseguido el primer mamífero por partenogénesis. Esta forma de reproducción solo se daba en especies inferiores, pero ahora han logrado un adulto que tiene capacidad para reproducirse.

El nuevo animal huérfano de padre ha llegado a término modificando el gen materno H19 para que hiciera las funciones de la impronta genética propia del padre. Los resultados abren una vía para la obtención de clones de una forma más sencilla que la transferencia nuclear.

Un grupo de investigadores de las universidades de Tokio y de Seúl ha conseguido por primera vez un mamífero por partenogénesis; un ratón sólo con células germinales maternas. Este proceso de reproducción sólo se había visto en insectos y reptiles, en los que los huevos sin fertilizar conservan dos conjuntos de cromosomas y se empiezan a desarrollar como fertilizados. En los mamíferos el proceso de partenogénesis se

planteaba como algo materialmente imposible, imaginado ya en la mitología griega -Hera dio a luz a Tifón y Hefesto sin concurso masculino- y contemplado en algunos relatos y película de ciencia ficción, como en La Guerra de las Galaxias, en la que el protagonista Anakin Skywalker era el resultado de una partenogénesis. En el mundo real hasta este ratón no se había conseguido un mamífero sin participación de carga genética masculina.

El equipo de Tomihiro Kono, del Departamento de Ciencia Aplicada de la Universidad de Tokio, ha logrado el desarrollo de un ratón partenogénico de un oocito reconstruido que contiene dos conjuntos haploides de genoma materno; es decir, la mitad de su carga genética derivada de un oocito de crecimiento completo y la otra de no crecimiento. Se ha conseguido el desarrollo del ratón con una expresión correcta de los genes Igf2 y H19 con otros genes de impronta genética, utilizando un ratón mutado con una delección de 13 kilobases en el gen H19 como oocito del donante de no crecimiento.

El desarrollo a largo plazo se asocia con una reducción marcada de los genes aberrantes expresados. El partenote llegó hasta la edad adulta con capacidad para reproducirse. Los resultados del trabajo indican que la impronta parental previene la partenogénesis, asegurando que la contribución paterna es obligatoria para la descendencia.

Natalia López Moratalla, catedrática de Bioquímica de la Universidad de Navarra, cree que se trata de un estudio de gran interés, puesto que se ha conseguido un ratón sin padre por partenogénesis con reprogramación de un óvulo que se ha manipulado para modificar la expresión de los genes en el inicio del desarrollo. El equipo de Kono ha mezclado la dotación materna de un óvulo normal en el que la dotación genética que aporta tiene la impronta materna con los cromosomas provenientes de otro óvulo que carece de dos regiones de un cromosoma, con lo que consiguen mimetizar la función de las copias paternas ausentes.

Según López Moratalla, "reprogramar un partenote para que sea un individuo de una determinada especie significa borrar las marcas o eliminar zonas de los cromosomas femeninos para que se pueda sustituir la copia paterna ausente". De forma similar a la partenogénesis, la clonación de un adulto requiere saltarse las barreras naturales mediante la reprogramación, "que es más compleja de conseguir según la especie y la célula que dona el núcleo, que debe ser indiferenciada o poco madura". Es más fácil la reprogramación de un material genético que esté en inicio que el que está ya avanzado.

La constitución de un nuevo individuo, su desarrollo, y la formación de las diferentes células que forman los distintos órganos y tejidos, así como la formación de los gametos, requiere un cambio continuo y muy ordenado de metilación de citosinas, que ocupan lugares precisos en el ADN de cada uno de los cromosomas. Cuanto más complejo es un organismo, más cambios se necesitan en la expresión de los genes y, por tanto, los procesos de cambio del patrón de metilación de citosinas son más complejos y regulados.

Impronta genética

Por ello, el patrón de metilación de citosinas es característico, propio y diferente en el cigoto de cada especie, en el gameto paterno o en el materno, y en cualquiera de los diferentes tipos de células, tanto inmaduras como maduras del organismo. El cambio en las huellas de los genes es lo que permite que cada tipo celular y en cada momento de la vida se mantenga el programa de desarrollo del individuo, que es irreversible. Y así, "manipular una célula o un gameto para que se constituya en un nuevo individuo clónico exige cambiar el programa, reprogramar, revertir, rejuvenecer la información genética que corresponde a la célula o células por ser de un tipo específico, de una edad determinada y en una situación concreta, que se utilizarán como material de partida".

El patrón de metilación de los distintos cromosomas cambia a lo largo de la vida en cada línea celular que se encuentra en proceso de diferenciación, lo que contribuye a que cada célula del organismo adquiera la identidad biológica como célula específica de un órgano concreto.

Generalmente las dos copias de cada gen han perdido para entonces las marcas de la impronta parental que les correspondía por estar en el cromosoma de origen paterno o en el de origen materno de uno de los pares de cromosomas. Sólo algunos genes guardan la memoria de su origen y son los denominados improntados. Por lo tanto, expresan la copia materno o la paterna en cada una de las líneas celulares.

Genes necesarios Los genes de impronta genética claves para que se inicie el desarrollo embrionario son el H19 y el Igf2, que en el ratón se encuentran en el mismo cromosoma y con una impronta genética opuesta: el H19 sólo expresa la copia materna y el Igf2 la paterna.

En el ratón que se desarrolla de forma natural, la proteína reguladora CTCF se enlaza en el cromosoma materno a una zona específicamente no metilada y reprime la expresión del H19. En condiciones normales, la proteína reguladora no reconoce la secuencia con impronta específica en el cromosoma paterno y no se une, por lo que no se puede expresar la copia paterna de Igf2 y se bloquea la del H19.

Por eso, los dos genes son necesarios para el desarrollo inicial embrionario y están activos en el normal.

Para clonar un individuo es necesario devolver en cada cromosoma un patrón de metilación parecido al que tienen en la fase de cigoto; devolver el patrón es rejuvenecerlo. El proceso es menos complicado cuanto más sencillo es el organismo, ya que los cambios de patrones de metilación son más sencillos. Por eso, la célula de la que se toma el genoma se suele encontrar muy indiferenciada y, por tanto, es más joven y más parecida a las juveniles del inicio del desarrollo embrionario.

Así, la obtención de un clon que ha resultado más fácil es cuando se ha tomado como célula donante de núcleo una célula tumoral, puesto que ha perdido el control del crecimiento por convertirse en una célula indiferenciada, inmadura, sin memoria de su pertenencia unitaria a un organismo. Si este núcleo se transfiere a un óvulo y se le da las instrucciones de arranque, se convierte en un individuo que puede completar su desarrollo si se transfiere al útero de una hembra.

Moratalla ha recordado que la modificación del patrón de metilación de las citosinas no es el único sistema de regulación del desarrollo. La estructuración de los cromosomas cambia y supone una variación de la información genética o epigenética. Por tanto, en organismos complejos la reprogramación implica cambios en la ordenación espacial de los cromosomas que permitan regular la información genética con el estilo de inicio del programa.





EN COLEGIOS RELIGIOSOS SE LLAMA "EDUCACIÓN PARA EL AMOR"

Ya se enseña educación sexual en las escuelas

26-4-04 - El Día - La Plata

"En general los adolescentes llegan a clase con mucha confusión sobre el tema e incluso, desconocimiento. Por lo tanto, y dado su inicio temprano en el ejercicio de su sexualidad, se los puede considerar en riesgo, tanto de embarazos precoces no deseados como de enfermedades de transmisión sexual", aseguró a este diario Mónica Fuertes, profesora de Adolescencia y Salud, -como se denomina el espacio curricular en donde se brinda educación sexual en los colegios bonaerenses- de la Escuela Media N°13 de San Martín. Y en este mundo en donde el sexo tiene tanta presencia y desde la pubertad se recibe un verdadero bombardeo de mensajes en donde abunda lo sexual, parece increíble esa ignorancia porque debería suponerse que esta andanada debería dejar al menos, información. Pero no es así.

Los números que se conocen dibujan una realidad de riesgo e ignorancia. El año pasado se atendieron en los centros de salud de La Plata, 165 adolescentes menores de 15 años embarazadas; el 19% de los partos atendidos en hospitales provinciales corresponde a madres menores de 19 años y un trabajo realizado el año pasado sobre mil alumnos (varones y mujeres) secundarios de La Plata por el entonces Consejo Intersectorial para la Ciudad Saludable que comandaba el hoy secretario de Salud, Sergio del Prete, determinó que de los 572 que habían mantenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses, el 15,8% había tenido una sola relación y entre éstos el 97% no había utilizado preservativos. Del resto, el 32% tampoco los había utilizado. Las conclusiones de este estudio que financió UNICEF, fue que "las relaciones sexuales entre adolescentes son cada vez más precoces y con menos precauciones. Del Prete concluyó que "la precocidad en las relaciones sexuales es hija de la ignorancia y no de la educación sobre el tema".

En ese marco dramático y después de un debate que llevó años a los adultos, se implementó este año la educación sexual en las escuelas. Las denominaciones hablan claramente de su contenido y de sus diferencias: mientras las escuelas llamadas confesionales lo denominan "Educación para el Amor", las estatales la incluyen en un espacio curricular denominado "Adolescencia y Salud", en donde también abordan otros temas que colocan al joven en riesgo. La diferencia apunta a que unos preparan para el ejercicio de la sexualidad en el matrimonio y los otros tratan de prevenir en una realidad dramática.

ADOLESCENCIA Y SALUD

Con contenidos que también incluyen nutrición y sus patologías, adicciones, discapacidad, entre otros, en "Adolescencia y Salud" con dos módulos por semana, se incluye en los planes oficiales de enseñanza del Polimodal, también "Sexualidad y adolescencia", señalando que se abordará "la sexualidad en el contexto de la salud, sexualidad responsable, medidas de prevención ante las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y el sida. La pareja adolescente y el embarazo, la importancia del diagnóstico precoz y sus cuidados".

Mirta Rodríguez es especialista en el tema además de Inspectora Jefa del Polimodal con asiento en San Martín, Gran Buenos Aires. En diálogo con este diario subraya el carácter preventivo de la materia, tanto de las ETS como del embarazo precoz. Se apunta a una sexualidad responsable desde el adolescente y también desde la pareja adolescente, incluyendo el embarazo y su cuidado". En este marco, "siempre surge el tema de los métodos anticonceptivos. Estamos hablando no de chicos de la EGB sino de 15 años para arriba. No sólo se aborda el tema sino que se responde a una demanda de los chicos. El adolescente está bombardeado desde los medios con el tema y sobre estimulado, entonces ¿qué mejor que darlo en el aula? La escuela no puede aislarse de la realidad y el embarazo adolescente ha aumentado y ha bajado la edad del inicio sexual. Se responde a esa realidad. Desde ya que se trata brindar una educación para que eso no ocurra. Pero la enseñanza no es pro abortiva como se ha dicho. Nada que ver. Es preventiva. Es dar los elementos básicos de todos los métodos sin exclusión y asegurarles el derecho a su salud y a conocer".

Mónica Fuertes, profesora en ese distrito, remarca que "el tema sexual no es el central de la materia sino que constituye una unidad. El hilo conductor es la salud".

EDUCACION PARA EL AMOR

Maruca Cabrera es directora del Colegio San Vicente de nuestra ciudad y al hablar de diferencias entre un programa y otro remarca "el derecho de los padres para educar a sus hijos, ellos mismos o a través de quienes ellos elijan. Por otra parte, cuando la ley de Salud Reproductiva que establece la educación sexual en los colegios, remite al derecho de confidencialidad de los preadolescentes y adolescentes, manifiesta una contradicción con el derecho de los padres".

"Cuando la Iglesia habla de Educación para el Amor, entiende que toda la persona está involucrada, es una educación que comienza en la familia, continúa en la escuela y se realiza durante toda la vida. Cuando se habla de amor se entiende la donación recíproca de varón y mujer en el matrimonio. Pensar en educación sexual como algo separado de un todo, parece que fuera una suerte de estimulación de un ámbito de la persona, algo así como una especialización, una suerte de desgranamiento de la totalidad de la persona humana. Por otra parte, cuando se habla de educación sexual, hay una referencia directa a la educación genital, excluyendo toda la riqueza que implica la donación del amor".

Para la profesora Cabrera, en primer lugar "debe enseñarse a amar bien, preparándose para el amor matrimonial de donación entre varón y mujer. Segundo, debe enseñarse la gradualidad propia del crecimiento de las personas, del tiempo y la maduración. Hay un tiempo para conocerse, otro para enamorarse y un tiempo para la intimidad de donación total que es el matrimonio".

POLEMICO TEMA EN EE.UU.: UN DEBATE QUE SERA CENTRAL EN LA CAMPAÑA PRESIDENCIAL

Washington: gigantesca marcha a favor del aborto y contra Bush

26-4-04 – Clarín

Cientos de miles de personas colmaron la capital para protestar contra la política del presidente sobre el tema. Hillary Clinton participó y llamó a votar a John Kerry. Con ellos marcharon conocidos actores.

Cientos de miles de personas marcharon ayer por el centro de Washington en defensa del aborto y en contra de la política del presidente George W. Bush, que, según los manifestantes, alienta la erosión de ese derecho y perjudica la libertad de las mujeres a elegir.

"Despidan a Bush", "Mantengan el aborto legal", "Es tu elección, no la de ellos", rezaban algunas de las pancartas que inundaron desde antes de las 10 de la mañana el Mall, la inmensa explanada situada entre el Capitolio y el monumento a George Washington. Otros carteles alertaban: "No al retorno del aborto clandestino".

El objetivo de las más de 1.200 organizaciones que lanzaron la convocatoria fue enviar un fuerte mensaje a la Casa Blanca y colocar en primer plano el debate por el derecho de cada mujer a elegir cuándo interrumpir un embarazo, un tema que será central en la campaña para las elecciones presidenciales de noviembre.

Varios oradores durante la manifestación aseguraron que éste es sólo el comienzo de una movilización política que se reforzará en los próximos meses.

Con mayoría de mujeres, pero también de hombres de todas las edades provenientes de distintos estados y otros 50 países, la de ayer se convirtió en la marcha más multitudinaria a favor del aborto desde 1992. Aunque la policía no hizo estimaciones, los organizadores calculaban que había un millón de personas, que también reclamaron una mejor atención de la salud de la mujer en todo el mundo, control de natalidad y educación sexual.

Según The Washington Post, la policía informó que antes de las 10 de la mañana 800 ómnibus habían llegado hasta el centro de la ciudad y otros 300 estaban estacionados en las afueras. Además, una multitud colmó los vagones de los trenes y subterráneos. Autoridades del Metro señalaron que hasta el mediodía viajaron unas 350.000 personas hacia el centro de Washington.

Bush fue el blanco principal de las críticas. El presidente ha manifestado públicamente su oposición al aborto —legalizado en EE.UU. en 1973— y en los últimos seis meses firmó dos leyes que limitaron el derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo: una prohíbe un método abortivo tardío, y la segunda otorga al feto un status jurídico en caso de violencia contra la madre. Además, prohibió que se destinen fondos federales a organizaciones no gubernamentales de planificación familiar que promueven o practican el aborto.

Francis Kissling, dirigente del grupo Católicos a favor de la Libre Elección, se dirigió a las autoridades para afirmar que "las voces a favor de la libertad de elección resonarán en sus oídos hasta que permitan a todas las mujeres tomar nuestras decisiones sobre la reproducción".

Pero no sólo el derecho a elegir estuvo presente en las consignas de la marcha. La guerra en Irak y las elecciones también marcaron la manifestación. "Bush alimenta el terrorismo", decían algunos carteles. Otros llamaban a votar por el demócrata John Kerry, quien se manifestó públicamente a favor del aborto.

La ex primera dama y actual senadora demócrata Hillary Clinton fue una de las caras conocidas que apoyó esta postura. "Este es el comienzo de lo que debe ser un largo esfuerzo para intentar mostrar claramente que esta administración (la de Bush) no se conforma con retrotraernos en el tiempo cada vez que puede sobre temas tan importantes para las mujeres", señaló.

"Todas las personas están presentes hoy no sólo para manifestar en favor de la vida de las mujeres sino también para movilizarse en vistas de la elección presidencial", aseguró Hillary. "Un voto por un candidato proelección es un voto por la libertad de conciencia", afirmó en alusión a Kerry, cuyas dos hijas también participaron de la marcha.

Una cantidad de personajes del espectáculo también se acercaron a la multitud. Entre ellos se destacaban los actores Whoopi Goldberg, Demi Moore, Susan Sarandon, Kevin Bacon y Alec Baldwin. También estuvo el magnate de los medios Ted Turner.

Aunque la marcha fue pacífica y tuvo una fuerte custodia policial, antes de la desconcentración se generaron algunas tensiones entre el público y militantes antiabortistas de la ultraconservadora Coalición de Defensa del Cristianismo, que organizó una "contramanifestación".

Varios centenares de opositores a la libre elección fustigaron a los manifestantes apelando a Cristo para denunciar "el holocausto del aborto" con fotos de fetos ensangrentados. Como consecuencia de estas provocaciones, varias personas fueron demoradas e interrogadas. Según dijo a AFP el portavoz de la policía de Washington, sargento Scott Sear, "hubo 16 interrogatorios a personas de la Coalición de Defensa del Cristianismo".

UN DEBATE QUE IRRUMPE EN LA CARRERA POR LA CASA BLANCA

Multitudinaria marcha contra la política antiabortista de Bush

26-4-04 - La Nación

Según los organizadores, un millón de personas salió a las calles en Washington

WASHINGTON.- Una de las mayores manifestaciones en la historia norteamericana: cientos de miles de personas marcharon ayer en Washington para exigir que se mantenga el derecho al aborto en Estados Unidos.

Fue una clara una demostración de fuerza contra lo que los organizadores denominaron "injerencias" del presidente George W. Bush en materia de salud reproductiva.

La masiva manifestación puso en el tapete el debate en torno de la legalización del aborto, tema que ha pasado a ser central en la campaña por la Casa Blanca, con miras a las elecciones presidenciales del 2 de noviembre.

Mientras que Bush ha manifestado públicamente su oposición al aborto, su principal contrincante, el senador demócrata John Kerry, ha señalado que si bien no lo apoya personalmente, está en favor del derecho de las mujeres a decidir sobre su embarazo. Sus dos hijas, incluso, participaron en la manifestación de ayer, en la que algunas pancartas llamaban a votar por él.

La policía no brindó datos sobre la cantidad de participantes, pero los organizadores dijeron que hubo un millón de personas. Esa cifra superaría a las 500.000 personas que participaron de una marcha similar en 1992, cuando la Corte Suprema estaba considerando un caso que podría haber revertido el histórico fallo Roe contra Wade de 1973, que legalizó el aborto en Estados Unidos.

La llamada "marcha por la vida de las mujeres", en la que también se reclamó por una mejor atención de la salud de la mujer en todo el mundo y por el control de la natalidad, congregó a 1400 organizaciones, entre las cuales había manifestantes de todo Estados Unidos y delegaciones de 57 países.

Entre los participantes estuvo la senadora demócrata Hillary Clinton, que llamó a votar por Kerry, porque, según dijo, "un voto por un candidato pro elección es un voto por la libertad de conciencia". "Este gobierno está lleno de gente que desdena las leyes de acoso sexual, que niega la diferencia salarial entre mujeres y hombres, y considera al fallo Roe v. Wade la peor abominación de la ley constitucional en nuestra historia", dijo la ex primera dama. Bush ha señalado que los esfuerzos por revertir esa histórica sentencia son una "causa noble".

A media tarde, el célebre Mall, la inmensa explanada rodeada de museos y dominada por la colina del Congreso, estaba atestada de gente que portaba carteles con leyendas como "Despidan a Bush", "Mantengan el aborto legal" y pedidos al mandatario para que no intervenga en sus vidas privadas.

Además de Hillary Clinton, asistieron las actrices Whoopi Goldberg, Ashley Judd y Kathleen Turner, y la ex secretaria de Estado Madeleine Albright.

También hubo en la marcha pequeños grupos de opositores al aborto que exhibían imágenes de fetos desmembrados y carteles con la inscripción "Kerry: asesino de bebés".

Aunque la manifestación pretendió ser apartidaria, las medidas que el presidente ha tomado en los últimos meses en relación con el aborto fueron el blanco principal de las críticas. A fines de 2003, el gobierno promulgó una ley que prohíbe el método abortivo tardío, iniciativa contra la que se presentaron varias acciones judiciales.

El 1° de abril se promulgó otra ley que otorga al feto un status jurídico en caso de agresión contra una mujer embarazada y que convierte en crimen federal cualquier daño contra el no nato. La ley, a la que Kerry se opuso en el Congreso, fue denunciada por defensores del aborto, que ven en ella una forma de volver a poner sobre la palestra el derecho a interrumpir voluntariamente el embarazo.

Otra medida del gobierno de Bush que ha enfurecido a quienes apoyan el derecho al aborto es la prohibición de entregar fondos federales a organizaciones no gubernamentales que promuevan el aborto en el extranjero.

Los detractores de Bush también lo acusan de querer nombrar en la Corte Suprema a jueces que se oponen al aborto. El ganador de la elección de noviembre puede tener la oportunidad de nombrar a dos o más jueces, dado que no se han producido vacantes desde 1994.

También el Vaticano se sumó a la controversia al afirmar el viernes que se debería negar la comunión a los políticos católicos favorables al aborto, como es el caso de Kerry. El senador por Massachusetts desafió esta postura y recibió el sábado la comunión en una iglesia a la que acude habitualmente. El Centro Paulista de Boston, donde Kerry comulgó, es conocido por ser más progresista que lo que suele marcar la ortodoxia vaticana, ya que acuden allí parejas abiertamente homosexuales y divorciados. El propio Kerry está divorciado y casado en segundas nupcias.

Tras asistir a misa, el senador se reunió con los organizadores de la marcha de ayer para ofrecerles su apoyo. Agencias AFP, AP, Reuters y DPA

El aborto en EE.UU.

- 1973:** un fallo de la Corte Suprema de Justicia en el caso Roe contra Wade legalizó el aborto en EE.UU.
- 1984:** el día de Navidad, opositores al aborto bombardearon tres clínicas donde se practicaba el aborto y dijeron que había sido "un regalo de cumpleaños para Jesús".
- 1992:** la Corte Suprema estuvo a punto de revertir el fallo Roe contra Wade. Unas 500.000 personas se manifestaron en Washington.
- 2001:** el gobierno de Bush restableció la prohibición -revocada por Clinton- de otorgar fondos federales a organizaciones que promuevan el aborto en el exterior.
- 2003:** fue promulgada una ley que prohíbe el método abortivo tardío, que se realiza cuando el feto está por nacer.
- 2004:** una ley otorgó al feto un status jurídico en caso de agresión contra la mujer embarazada.

EN ESCUELAS PUBLICAS Y PRIVADAS BONAERENSES

Arrancaron las clases sobre educación sexual

27-4-04 – Clarín

El nuevo espacio curricular —aprobado en diciembre de 2003— fue estrenado por más de 175 mil estudiantes del primer año de la educación media estatal y en más de 5.000 establecimientos de educación privada.

Aunque con diferencias de contenidos, los alumnos del polimodal de escuelas públicas y colegios privados bonaerenses comenzaron con las clases sobre educación sexual. Mientras para la enseñanza confesional la orientación está dirigida a "educar para el amor", los estudiantes de establecimientos estatales debaten temas sobre sexualidad en el contexto de "salud y adolescencia".

El nuevo espacio curricular —aprobado en diciembre de 2003— fue estrenado por más de 175 mil estudiantes del primer año de la educación media estatal y en más de 5.000 establecimientos de educación privada.

"La respuesta de los alumnos y los padres es muy buena", dijo a Clarín la directora de Educación Polimodal bonaerense, Miriam Marioni. En los 1.500 colegios católicos, los contenidos fueron incorporados a las clases de catequesis. En la mayoría de los establecimientos las charlas tienen orientación sobre "la preparación para el amor matrimonial". Para las autoridades de los colegios religiosos es "importante que los jóvenes aprendan que la educación sexual no debe excluir la riqueza que implica la donación del amor", dijeron en el San Vicente de Paul de La Plata.

En mayo de 2003, el Gobierno bonaerense promulgó la Ley 13.066 de Salud Reproductiva, y en ese marco la Dirección General de Escuelas dispuso para las escuelas públicas de nivel polimodal la incorporación de dos horas cátedra por semana, con dictado de clases sobre "Adolescencia y salud". Se trata de módulos en los que los docentes abordan temas como la sexualidad responsable, sida y pareja adolescente, entre otros.

TRANSMISIÓN HETEROSEXUAL

Varón, de 35 años y heterosexual, el perfil del nuevo seropositivo español

28/04/2004 - El Mundo – España

Las vías de expansión del sida en España han cambiado. Según un nuevo trabajo, los nuevos casos corresponden cada vez más a personas en torno a 35 años que adquieren la infección mediante relaciones sexuales, frente a los jóvenes y adictos a drogas que se infectaban hace unos años.

La vigilancia epidemiológica de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se ha modificado en los últimos años.

Inicialmente se basaba en los nuevos casos de sida que se diagnosticaban.

Gracias a los tratamientos, el número de pacientes que desarrollan la enfermedad es cada vez menor. Sin embargo, esto no tiene por qué reflejar la cifra de personas que tienen la infección.

Por ello, basándose sólo en los casos de sida el resultado no es otro que una infravaloración del estado de la epidemia.

Para contrarrestar esta situación, un estudio realizado en la provincia de Salamanca, y publicado en el último número de la revista "Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica", ha intentado determinar el estado de la epidemia, basándose en datos de la infección VIH y no en los casos de sida.

Para ello se han estudiado todas las muestras positivas de los estudios hechos en el Hospital de Salamanca desde 1985 hasta 2002. De todas las pruebas realizadas por sospecha de infección VIH el 9,2% fueron positivas.

La mayoría de los nuevos diagnósticos corresponde a varones (75%). A lo largo del año se mantiene una proporción de tres hombres por cada mujer.

Cada vez los pacientes diagnosticados tienen más años. La proporción de pacientes mayores de 30 años ha pasado del 22% en el período transcurrido entre 1985 y 1987 a un 48,8% en el 2000-2002.

La práctica de riesgo más frecuente en los primeros años fue el consumo de drogas por vía parenteral, pero en los últimos años el porcentaje de pacientes que adquiere la infección por relaciones heterosexuales ha aumentado.

La tasa de transmisión por hemoderivados y transfusiones, es la que más se ha reducido, sin que se haya registrado ningún nuevo diagnóstico desde 1992. La transmisión de madre a hijo y por relaciones homosexuales, por su parte, se ha mantenido a lo largo del tiempo.

La tasa de nuevos diagnósticos de infecciones por VIH ha sido de 5,5 por cada 1000 habitantes, muy próxima al registro de otras ciudades centrales de España y mejor al de Madrid o Barcelona, que tienen tasas superiores.

COMPORTAMIENTO

¿La gente tiene tantas relaciones sexuales como dice tener en las encuestas?

29-4-04 - Clarín

Un sondeo de la firma de preservativos Durex dice que el promedio mundial de relaciones sexuales es de 137 veces al año. Una sexóloga niega este nivel de actividad y dice que, en cambio, cuando la gente pasa los 40, apenas lo hace de vez en cuando.

Si uno cree en las encuestas sobre las relaciones sexuales en el mundo, casi todo el mundo está haciendo el amor todo el tiempo. Si no se tienen relaciones al menos 127 veces al año, es para preocuparse, porque de acuerdo a la encuesta global de Durex (www.durex.com), la mayor y única de su tipo que se realiza a nivel mundial, se está debajo del promedio de una pareja sexualmente activa. Y si lo hace menos de cien veces al año, o aproximadamente dos veces a la semana, es posible que viva en Singapur, donde sólo mantienen relaciones sexuales 96 veces al año y donde el 28 por ciento de la población sexualmente hambrienta recurre al sexo telefónico o por Internet.

¿Se sigue sintiendo incómodo? Entonces relájese, porque la sexóloga Judith Mackay dice que las personas tienen muchas menos relaciones sexuales de lo que dicen las encuestas. "Los que superaron los 40 y todavía tienen relaciones de vez en cuando, pueden considerarse personas con suerte. Un montón de gente a su edad ya no lo hace nunca", sostiene la doctora Mackay, residente en Hong Kong y autora del "Atlas Penguín de Comportamiento Sexual Humano". Para ella, las encuestas sobre sexo son inexactas por tres razones: porque los encuestadores sólo entrevistan a personas sexualmente activas, porque suelen hablar con gente de entre 15 y 40 años, y porque en este tema muchos mienten.

Según ella, el resultado de sondeos como los que realiza Durex puede ser erróneo e, incluso, muy destructivo para algunas personas. "Las encuestas son básicamente imperfectas en todas sus formas. La realidad es que un montón de personas no tiene relaciones sexuales y, si las tiene, sucede muy de vez en cuando", asegura la doctora Mackay, y cita un ejemplo: "En los Estados Unidos, donde la encuesta de Durex detectó que las personas tienen relaciones sexuales unas 118 veces al año, una tercera parte de la población no practica el sexo o sólo lo hace una o dos veces al año".

La sexóloga dice que ha asistido a conferencias en todo el mundo, donde siempre se defiende el argumento de que las vidas de las personas no están completas si no mantienen relaciones sexuales con regularidad. "La gente lee todas esas estadísticas sobre sexo y cree que tiene algún problema. Eso es muy destructivo. Las personas empiezan a creer que no hay suficiente sexo en sus vidas". En total desacuerdo con las teorías que hacen hincapié en la idea de que la no práctica regular del sexo es mala para la salud cuando uno envejece, la doctora dice que esto depende de cada persona: "Mi impresión es que mucha gente no tiene muchas relaciones sexuales cuando supera los 40. El sexo va disminuyendo y el matrimonio se basa más en la amistad y en el compañerismo".

"Los estudios sobre qué hace que un matrimonio sea feliz colocan al sexo en el 'top ten', pero no en primer lugar. La amistad y la lealtad son más importantes", agregó. Mientras la falta de actividad sexual puede no ser un problema para algunas parejas, puede ser un disparador de infidelidades en otras, reconoce. El deseo sexual puede adormecerse y resucitar "muy rápidamente". "Esta es una de las razones por las que las personas tienen 'affairs', porque echan de menos la excitación, el romance y la sensación que se tiene cuando uno se siente atraído por primera vez por alguien. Algunas personas lo echan de menos, pero lo dejan a un lado. Otras, actúan en consecuencia".

Respecto de la metodología de sus encuestas, una portavoz de Durex dijo que la edad de los encuestados en 2003 fue de 16 a 45 años, pero que la compañía intentó ampliar la respuesta realizando un sondeo online. "Al hacerlo así, no sólo responden las personas sexualmente activas", dijo. Pero no solo Durex desafía y contradice el diagnóstico de la doctora Mackay, Pfizer, el gigante farmacéutico afirma que los hombres de edades comprendidas entre los 40 y los 59 años mantienen en promedio seis relaciones sexuales al mes y que los hombres de 60 lo hacen, al menos, una vez al mes.

Fuente: DPA

Por machistas, los brasileños corren más riesgo de contraer enfermedades sexuales

29-4-04 - Clarín

Un estudio realizado entre 780 jóvenes brasileños de entre 15 y 24 años por la ONG [Promundo](#) en las comunidades más pobres de Río de Janeiro demostró que el machismo propicia la propagación de enfermedades sexuales y embarazos no deseados. "Esos comportamientos llevan a los jóvenes a no usar el [condón](#), creer que la mujer debe sumirse al hombre, considerar que el cuidado y responsabilidad de los hijos es exclusividad de la mujer, o que es el hombre el que tiene más necesidad sexual que las mujeres", explica Gary Barker, director de la entidad.

Afortunadamente, la investigación reveló que estas actitudes pueden cambiar, y el arma para combatir estas primitivas formas de pensar es la información. Como prueba de ello, los investigadores dijeron que varios encuestados, luego de participar de una [campana](#) sobre salud sexual, se movieron de su postura inicial. Entonces, a preguntas como "¿es la mujer la que debe cuidarse para no quedar embarazada?", a la cual en un principio el 61 por ciento respondió que sí, tras seis meses de iniciada la campaña educativa bajó a 44,1 por ciento. Ante la pregunta: "¿El hombre necesita más del sexo que la mujer?", hubo una respuesta positiva inicial de 56,3 positiva y posterior de 39,1 por ciento.

MUJERES

Latinoamericanas son las que más usan anticonceptivos en el mundo

30-4-04 - Adital - Brasil

América Latina y el Caribe representan la región con mayor uso de métodos anticonceptivos entre las mujeres

en edad fértil del mundo, de acuerdo al estudio sobre el tema del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas (DESA). Con el 71% de las mujeres entre 15 y 49 años, casadas o con pareja, utilizando algún tipo de protección contraceptiva, la región lidera en este ítem al conjunto de países desarrollados, en donde el 69% de las mujeres en ese rango de edad práctica la planificación familiar.

En el ámbito mundial, la prevención del embarazo es practicada por el 61% de las mujeres. En las regiones menos desarrolladas sólo el 59% la hace. En África, este porcentaje llega apenas a un 27%, mientras que en Asia alcanza un 64%. Lo interesante del dato reside en el hecho de que las dificultades de acceso a los programas de salud pública y el perfil cultural de América Latina, con seguridad menos laico que el de los países desarrollados, podrían disminuir considerablemente el esparcimiento de los métodos contraceptivos entre la población femenina.

Según el estudio, de cada 10 mujeres que usan contracepción, nueve confían en los métodos más modernos y avanzados. Así, los más comunes son la esterilización, con 21%; los dispositivos intrauterinos, 14%; y las pastillas anticonceptivas, 7%.

Otra diferencia sorprendente entre naciones más desarrolladas y países en desarrollo está en la liviana preferencia de métodos tradicionales y poco eficaces por los primeros, mientras los últimos rechazan estas precauciones enseñadas por las abuelitas. Los resultados de la investigación indican que los métodos tradicionales – como el ciclo menstrual -son más comunes en los países industrializados, donde el 13% de las mujeres los practican, mientras que en los países en vías de desarrollo sólo el 6% confía en ellos. En todo el mundo un 6% de las mujeres en edad fértil practica este tipo de anticoncepción.

La clamidia causa infertilidad masculina

30-4-04 - La Nación

ESTOCOLMO.– Hasta ahora se creía que la infección genital producida por la clamidia –un tipo de bacteria– era una comprobada causa de infertilidad en las mujeres, pero un nuevo estudio sueco publicado en Human Reproduction acaba de demostrar que también los varones que sufren esta frecuente infección de transmisión sexual tienen más problemas para procrear. La clamidia es una bacteria capaz de infectar el tracto genital femenino o masculino que se transmite durante las relaciones sexuales. Las posibilidades de que una pareja consiga concebir se reducen en un 33 por ciento cuando el varón tiene anticuerpos positivos anticlamidia.
